This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

+ *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.
+ *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.
+ *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.
+ *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at `http://books.google.com/`

A propos de ce livre

Ceci est une copie numérique d'un ouvrage conservé depuis des générations dans les rayonnages d'une bibliothèque avant d'être numérisé avec précaution par Google dans le cadre d'un projet visant à permettre aux internautes de découvrir l'ensemble du patrimoine littéraire mondial en ligne.

Ce livre étant relativement ancien, il n'est plus protégé par la loi sur les droits d'auteur et appartient à présent au domaine public. L'expression "appartenir au domaine public" signifie que le livre en question n'a jamais été soumis aux droits d'auteur ou que ses droits légaux sont arrivés à expiration. Les conditions requises pour qu'un livre tombe dans le domaine public peuvent varier d'un pays à l'autre. Les livres libres de droit sont autant de liens avec le passé. Ils sont les témoins de la richesse de notre histoire, de notre patrimoine culturel et de la connaissance humaine et sont trop souvent difficilement accessibles au public.

Les notes de bas de page et autres annotations en marge du texte présentes dans le volume original sont reprises dans ce fichier, comme un souvenir du long chemin parcouru par l'ouvrage depuis la maison d'édition en passant par la bibliothèque pour finalement se retrouver entre vos mains.

Consignes d'utilisation

Google est fier de travailler en partenariat avec des bibliothèques à la numérisation des ouvrages appartenant au domaine public et de les rendre ainsi accessibles à tous. Ces livres sont en effet la propriété de tous et de toutes et nous sommes tout simplement les gardiens de ce patrimoine. Il s'agit toutefois d'un projet coûteux. Par conséquent et en vue de poursuivre la diffusion de ces ressources inépuisables, nous avons pris les dispositions nécessaires afin de prévenir les éventuels abus auxquels pourraient se livrer des sites marchands tiers, notamment en instaurant des contraintes techniques relatives aux requêtes automatisées.

Nous vous demandons également de:

+ *Ne pas utiliser les fichiers à des fins commerciales* Nous avons conçu le programme Google Recherche de Livres à l'usage des particuliers. Nous vous demandons donc d'utiliser uniquement ces fichiers à des fins personnelles. Ils ne sauraient en effet être employés dans un quelconque but commercial.

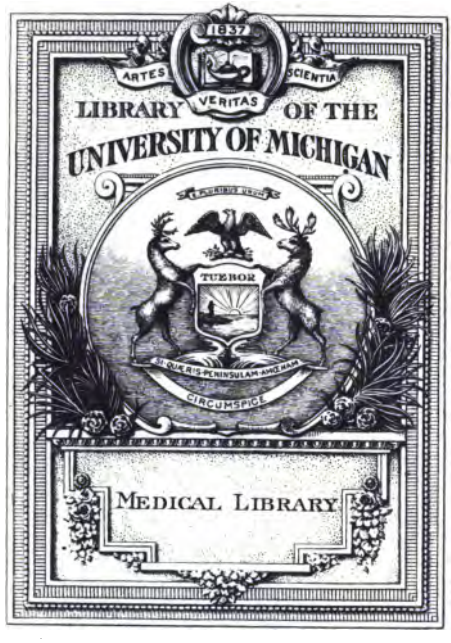
+ *Ne pas procéder à des requêtes automatisées* N'envoyez aucune requête automatisée quelle qu'elle soit au système Google. Si vous effectuez des recherches concernant les logiciels de traduction, la reconnaissance optique de caractères ou tout autre domaine nécessitant de disposer d'importantes quantités de texte, n'hésitez pas à nous contacter. Nous encourageons pour la réalisation de ce type de travaux l'utilisation des ouvrages et documents appartenant au domaine public et serions heureux de vous être utile.

+ *Ne pas supprimer l'attribution* Le filigrane Google contenu dans chaque fichier est indispensable pour informer les internautes de notre projet et leur permettre d'accéder à davantage de documents par l'intermédiaire du Programme Google Recherche de Livres. Ne le supprimez en aucun cas.

+ *Rester dans la légalité* Quelle que soit l'utilisation que vous comptez faire des fichiers, n'oubliez pas qu'il est de votre responsabilité de veiller à respecter la loi. Si un ouvrage appartient au domaine public américain, n'en déduisez pas pour autant qu'il en va de même dans les autres pays. La durée légale des droits d'auteur d'un livre varie d'un pays à l'autre. Nous ne sommes donc pas en mesure de répertorier les ouvrages dont l'utilisation est autorisée et ceux dont elle ne l'est pas. Ne croyez pas que le simple fait d'afficher un livre sur Google Recherche de Livres signifie que celui-ci peut être utilisé de quelque façon que ce soit dans le monde entier. La condamnation à laquelle vous vous exposeriez en cas de violation des droits d'auteur peut être sévère.

À propos du service Google Recherche de Livres

En favorisant la recherche et l'accès à un nombre croissant de livres disponibles dans de nombreuses langues, dont le français, Google souhaite contribuer à promouvoir la diversité culturelle grâce à Google Recherche de Livres. En effet, le Programme Google Recherche de Livres permet aux internautes de découvrir le patrimoine littéraire mondial, tout en aidant les auteurs et les éditeurs à élargir leur public. Vous pouvez effectuer des recherches en ligne dans le texte intégral de cet ouvrage à l'adresse `http://books.google.com`


1837
ARTES
VERITAS
SCIENTIA
LIBRARY OF THE
UNIVERSITY OF MICHIGAN
TUEBOR
SI QUÆRIS PENINSULAM AMŒNAM
CIRCUMSPICE
MEDICAL LIBRARY

610.5
R46
M515
1833
v.2

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

IMPRIMERIE Ve THUAU,
Rue du Cloître St.-Benoit, n°4.

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE,

JOURNAL DE CLINIQUE

DE L'HOTEL-DIEU, DE LA CHARITÉ,

ET DES GRANDS HOPITAUX DE PARIS,

ET

Nouvelle Bibliothèque médicale;

PAR

MM. BAYLE, CAYOL, GIBERT, MARTINET.

1833.

TOME DEUXIÈME.

PARIS,

LIBRAIRIE MÉDICALE ET SCIENTIFIQUE

DE DEVILLE CAVELLIN,

ANCIENNE MAISON GABON,

10, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE.

MONTPELLIER. — LOUIS CASTEL, 30-32, GRANDE-RUE.

1833.

Med-Free
gottschalk
9-19-27
15372

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE,

JOURNAL DE CLINIQUE

DE L'HOTEL-DIEU, DE LA CHARITÉ,

ET DES GRANDS HOPITAUX DE PARIS.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

MÉMOIRE

Sur le traitement de la maladie scrofuleuse;

Par M. Baudelocque,

Agrégé de la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital des Enfans.

(Septième et dernier article.)

De l'hydrochlorate de baryte.

L'hydrochlorate de baryte, que quelques chimistes appellent chlorure de barium, et qui fut long-temps connu sous le nom de muriate de baryte, a éprouvé le sort de beaucoup de remèdes. Après avoir été prôné ou-

tre mesure, il fut proscrit dans tous les cas, non-seulement comme étant dépourvu de toute vertu curative, mais encore parce que son usage est, dit-on, extrêmement dangereux. Personne n'a poussé l'éloignement pour cette substance plus loin que M. Lepelletier. Il la rejette, non pour l'avoir employée, mais parce que son efficacité ne saurait cadrer avec la théorie qu'il donne des scrofules. Aussi en a-t-il exagéré prodigieusement le danger. « Si, malgré toutes ces raisons, quelques médecins, dit-il, voulaient encore essayer le muriate de baryte, ils doivent au moins connaître le moyen proposé par le chimiste Lepelletier, pour combattre les funestes effets que peut déterminer l'emploi de ce médicament... Mais tout praticien prudent ne consentira sans doute jamais à compromettre ainsi le salut de ses malades. »

Il ne paraît pas que M. Lepelletier ait jamais administré ou vu administrer l'hydrochlorate de baryte. J'ai cherché en vain dans les auteurs des faits qui justifiassent les accusations dont ce remède est l'objet. Je n'ai vu nulle part qu'il ait donné lieu à des accidens, *même lorsqu'il est employé avec beaucoup de ménagement.* L'opinion de M. Lepelletier me paraît reposer entièrement sur une méprise arrivée dans les salles de Bicêtre. Voici comme Hébréard la raconte : « Le 21 messidor, l'infirmier de la salle où étaient les scrofuleux prenait de la tisane pour une légère indisposition. Le soir, lorsqu'on apporta les médicamens, au lieu de prendre son pot de tisane, il saisit celui qui contenait la potion des trois scrofuleux, c'est-à-dire, sept grains et demi de muriate de baryte dans vingt-quatre onces d'eau distillée. Il avala toute la dissolution en deux prises. Quatre à cinq minutes après, s'étant aperçu de son erreur, il

tâcha d'y remédier en buvant une grande quantité d'eau chaude. Cependant, le vomissement n'eut point lieu; il éprouva des nausées, des sueurs, une grande faiblesse qui, de l'estomac, montait vers la poitrine et la tête. Une heure après, chaleurs d'entrailles, borborygmes, coliques. Quatre onces d'huile d'olives lui procurèrent du soulagement; dans la nuit, excrétion d'une très grande quantité d'urine, fort dévoiement. Vers le matin, on lui a donné deux lavemens émolliens et des boissons adoucissantes. Il a été un peu fatigué dans la journée; le lendemain, il était parfaitement rétabli. »

Partir d'un fait semblable pour proscrire un remède comme dangereux, c'est se montrer bien peu logicien, quand bien même on y joindrait le résultat de quelques expériences sur des chiens. Autant vaudrait proposer de bannir l'opium de la matière médicale, parce qu'à certaine dose il jouit de propriétés vénéneuses. Combien n'existe-t-il pas de médicamens dont on ne pourrait prendre impunément sept grains, et qui cependant sont employés journellement avec les plus grands avantages? L'hydrochlorate de baryte, comme plusieurs autres substances, le sublimé, par exemple, et l'opium dont je viens de parler, doit être manié avec prudence. En lisant les observations des praticiens qui l'ont mis en usage, on voit qu'il a généralement été bien supporté par l'estomac. Il a toujours augmenté l'appétit, activé les fonctions digestives, même lorsqu'il donnait lieu à des nausées et à une légère diarrhée. Dans quelques cas où l'on a observé des symptômes d'irritation gastro-intestinale, les accidens ont promptement cédé à l'usage des délayans, et le remède, suspendu durant peu de jours, a pu être administré de nouveau sans inconvé-

nient. Je l'ai donné à plus de vingt enfans en 1831, à un plus grand nombre encore en 1832, et je n'ai vu survenir aucun des accidens annoncés par M. Lepelletier.

Bien convaincu que l'hydrochlorate de baryte peut être employé sans danger aucun, *sans compromettre le salut des malades*, j'étais autorisé à en espérer des résultats favorables dans le traitement des maladies scrofuleuses. Adair Crawford, qui le premier l'a mis en usage, en l'année 1784, rapporte des faits qui démontrent son efficacité. En 1795, Fournier en a obtenu des succès non moins brillans; et la conviction qu'il avait acquise, relativement aux bons effets de ce remède, était si grande qu'elle n'a pu être ébranlée en 1820, malgré les changemens que la doctrine physiologique avait apportés dans ses idées médicales, ainsi qu'il l'avoue. Les expériences d'Hébréard sont à son avantage; et si les essais auxquels se sont livrés Chaussier, Pinel, M. le professeur Alibert, n'ont pas été aussi favorables qu'on eût pu l'espérer d'après les travaux antérieurs, ils prouvent cependant que le sel de baryte n'est pas un médicament sans vertu; s'il a agi plus lentement qu'entre les mains d'autres praticiens, il n'en a pas moins amené la guérison. La Société de santé de Bordeaux, qui s'est toujours montrée si jalouse des progrès de la science, invita plusieurs de ses membres à répéter les essais tentés à Paris. Un mémoire, consigné dans le *Journal de santé* de cette ville (10 messidor an v), nous apprend que le résultat en fut heureux. Verdié, un des médecins de la même ville, fut celui qui s'y livra avec le plus de zèle. Ses observations font la matière d'un travail assez étendu qu'il fit imprimer en l'an vi. Plus tard, Baumes a publié un exemple remarquable de guérison obtenue par Poutin-

gon à l'aide de l'hydrochlorate de baryte; et on lit dans le *Bulletin des sciences médicales du département de l'Eure*, numéro de janvier 1820, que M. Mollet a traité avec succès plusieurs scrofuleux par le seul emploi de ce sel.

L'hydrochlorate de baryte a obtenu en Allemagne des succès aussi marqués qu'en France; Hufeland fut un de ses plus chauds partisans, et dès l'année 1794 il publia, à Berlin, un travail complet sur l'emploi de cette substance. Son opinion ne s'est pas démentie; car, dans la troisième édition de son *Traité de la maladie scrofuleuse*, imprimée en 1819, il considère toujours le sel de baryte comme un des meilleurs remèdes, comme ne pouvant être remplacé par aucun autre dans beaucoup de cas.

De semblables autorités, qui d'ailleurs reposent plus encore sur des faits que sur des noms, étaient bien suffisantes pour m'engager à mettre en usage l'hydrochlorate de baryte. Je m'occupai de son mode d'administration. Il a toujours été donné en dissolution aqueuse. Adair Crawford saturait de ce sel une quantité déterminée d'eau. Il faisait prendre ensuite cette dissolution par gouttes étendues dans une tasse d'eau pure. Cette manière d'administrer l'hydrochlorate de baryte fut adoptée en France par la plupart des médecins qui en ont fait usage. Elle a cependant de graves inconvéniens, et c'est à elle qu'il faut attribuer, je crois, le discrédit dans lequel ce remède est tombé. En effet, il est très difficile, même aux personnes qui en ont une grande habitude, de mesurer des gouttes qui aient toujours un volume égal. Il peut arriver que dix gouttes, par exemple, d'un liquide quelconque représentent un poids de dix grains, tandis que

dix autres gouttes du même liquide pèseront au plus cinq à six grains. On comprend aisément quelle différence peut résulter de là dans la dose du médicament. Tantôt cette dose est trop faible pour que le malade en retire quelque avantage; tantôt, au contraire, elle est trop forte, et elle occasionne des accidens. La nécessité où l'on est d'étendre la dissolution concentrée dans un véhicule aqueux, est une nouvelle cause d'inconvéniens. Si l'eau tient quelque sulfate en dissolution, comme cela arrive fréquemment, l'hydrochlorate de baryte est transformé sur-le-champ en sulfate insoluble, la nature du remède est changée, le sulfate ne paraît doué d'aucune vertu. Si, pour éviter que cela ait lieu, on emploie de l'eau distillée, l'estomac supporte mal ce liquide; il survient des pesanteurs, des nausées, ainsi qu'Hébréard l'a souvent observé. Ce praticien n'administrait cependant pas le muriate de baryte par gouttes, qu'on étendait ensuite dans de l'eau; mais, ce qui revient au même, il faisait préparer une dissolution très peu concentrée dans de l'eau distillée (un grain de sel par trois onces d'eau) : c'était au moins trois onces d'eau distillée que le malade devait boire, et souvent cela dépassait six et sept onces. J'avais à éviter le double inconvénient d'une dissolution trop concentrée ou trop étendue. Pour cela, j'adoptai la proportion d'un grain par once. Je trouvai dans cette proportion plusieurs avantages sans inconvénient aucun. Une cuillerée à bouche représente un demi grain de sel. Rien de plus facile à mesurer; quelques gouttes de plus ou de moins contiennent une quantité si minime du médicament, que cela ne peut ni diminuer son activité, ni faire naître des accidens. La dissolution peut être donnée sans aucun mélange, sans ad-

dition aucune ; par conséquent point de décomposition à craindre. La quantité d'eau distillée est toujours trop petite pour qu'elle fatigue l'estomac. J'ai rarement porté l'hydrochlorate de baryte au-delà de deux grains par jour, et comme je le faisais prendre en deux fois, c'était une once matin et soir. Est-ce à ce mode d'administration que je dois de n'avoir jamais eu à combattre les chaleurs vives dans l'estomac, les cardialgies, les nausées, les vomissemens, les hémorrhagies nasales, la surdité, accidens signalés par Hébréard, et auxquels M. Lepelletier s'est plu à ajouter les superpurgations, les coliques violentes, les frissons, les tremblemens, les sueurs froides, les douleurs de poitrine, etc. ? Quelques enfans ont eu une diarrhée légère, avec peu ou point de coliques ; mais cela s'observe si souvent chez les enfans scrofuleux, même lorsqu'ils ne sont soumis à aucun traitement, que je ne sais s'il faut l'attribuer à l'hydrochlorate de baryte. Je dois dire cependant que la diarrhée m'a paru plus fréquente chez les enfans qui en faisaient usage que chez ceux auxquels j'administrais l'iode.

J'ai toujours vu l'appétit augmenter sous l'influence du sel de baryte ; souvent même il persistait, comme l'a remarqué Hébréard, malgré l'existence d'un léger dévoiement. Quelquefois il se perdait petit à petit au bout de quinze jours ou trois semaines ; il reparaissait promptement après la suspension du remède, qui pouvait ensuite être repris et continué avec avantage. Quant à l'augmentation de la sécrétion urinaire et de la transpiration cutanée, je ne puis en rien dire de positif ; il est presque impossible dans un hôpital d'enfans d'avoir des

renseignemens exacts sur les effets immédiats des médicamens.

J'aurais désiré beaucoup pouvoir employer l'hydrochlorate de baryte en bains généraux et locaux, en lotions; mais la facilité qu'a ce sel à se décomposer s'oppose à ce qu'il soit administré de la sorte; sous ce rapport, je l'ai remplacé par le carbonate de potasse.

J'ai pu employer extérieurement le muriate de baryte en faisant préparer une pommade où il entrait dans la proportion d'un gros par once d'axonge. Cette pommade servait à frictionner les engorgemens glanduleux; son action sur la peau était inappréciable; elle ne déterminait ni rougeur, ni chaleur, ni douleur; elle m'a cependant paru favoriser la résolution des tumeurs glanduleuses. J'allais m'attribuer l'idée de ce mode d'administration de la baryte, lorsque je l'ai trouvé conseillé dans la dissertation d'Hébréard, qui cependant ne l'avait pas mis en pratique. « C'est à l'expérience, dit-il, à déterminer le degré de confiance que l'on doit donner à cette conjecture que l'analogie nous porte à faire. »

Vingt-deux malades ont été mises à l'usage de l'hydrochlorate de baryte. Parmi ces vingt-deux malades, seize avaient été déjà traitées par l'iode, le sulfure de mercure ou la liqueur de Kœchlin, soit sans succès, soit avec un succès incomplet. Plusieurs de ces enfans avaient été guéris d'engorgemens, d'ulcères, de carie même, et conservaient une ophthalmie opiniâtre; d'autres n'avaient retiré aucun avantage des moyens employés jusque-là. Enfin, six n'avaient pas encore pris de remède antiscrofuleux.

On trouvait réunis sur les vingt-deux malades tous les symptômes de la maladie scrofuleuse.

Trois malades ont été renvoyées guéries; trois autres ont éprouvé une grande amélioration; l'état de six autres a été amélioré à un degré moins avancé; enfin, chez dix, l'effet de l'hydrochlorate de baryte a été très peu marqué.

J'ai obtenu la guérison de quatre ophthalmies, de deux ulcères du derme, de deux abcès sous-cutanés avec engorgement du tissu cellulaire voisin, enfin d'un engorgement glanduleux.

J'ai rapporté précédemment deux observations d'ophthalmies guéries par l'usage de l'hydrochlorate de baryte; on voit dans l'une d'elles que le mal d'yeux avait résisté à un traitement par le sulfure de mercure et la poudre de ciguë, quoique, sur le même sujet, d'autres symptômes scrofuleux eussent disparu; dans l'autre, ce mal était survenu peu de temps après la cicatrisation d'ulcères obtenue par l'emploi du sulfure de mercure.

Les deux autres exemples de guérison sont plus remarquables encore. Je vais les rapporter succinctement :

Adèle B***, âgée de treize ans, est admise à l'hôpital, le 11 mai 1830. Elle a depuis l'âge de deux ans une double ophthalmie palpébrale, qui fréquemment se propage sur la conjonctive oculaire : cette ophthalmie n'a jamais disparu complètement; les alternatives de bien et de mal qu'elle présente, paraissent liées aux variations atmosphériques. Il y a presque toujours un œil plus affecté. Outre l'ophthalmie, cette jeune fille porte plusieurs glandes volumineuses, très dures, mobiles, indolentes, sans adhérence avec la peau, dont la couleur n'est

pas changée ; ces glandes entourent la partie antérieure et supérieure du col, d'une oreille à l'autre. Leur apparition remonte à l'âge de trois ans ; elles n'ont jamais suppuré. La malade a les lèvres grosses, les cheveux châtains : son état général est bon ; ses digestions s'accomplissent très bien.

Dans les premiers jours d'avril 1831, je prescris l'usage du charbon animal ; je fais établir un vésicatoire à la nuque : collyre avec l'extrait de suie. Le 20 mai, il n'est survenu aucun changement favorable ; je joins à l'emploi du charbon celui de l'eau minérale iodée ; on instille matin et soir une goutte de laudanum dans chaque œil ; on frictionne deux fois par jour les glandes avec la pommade d'hydriodate de potasse. Le 21 juillet, même état. J'eus alors recours à la solution d'hydrochlorate de baryte ; je commençai par une demi-once, et j'arrivai rapidement à trois onces qui étaient prises en deux fois. Dans l'espace de quinze jours, je vis disparaître presque entièrement l'ophthalmie.

La pharmacie de l'hôpital se trouvant dépourvue du sel de baryte, je fus contraint d'en suspendre l'usage ; l'affection des yeux ne tarda pas à revenir telle qu'elle était auparavant. Ce ne fut qu'au bout de trois semaines qu'il me fut possible de recommencer l'usage de la solution d'hydrochlorate de baryte ; la guérison eut lieu une seconde fois avec beaucoup de rapidité, et cette fois elle fut durable. Elle ne s'était pas démentie quand je quittai le service des scrofuleuses. J'avais continué l'usage de la baryte jusqu'au 15 de septembre. Les glandes du col n'avaient éprouvé aucun changement : il en a été question au commencement de ce travail.

L'autre malade, Henriette H***, âgée de huit ans,

ayant les cheveux bruns, la figure colorée et de l'embonpoint, était entrée à l'hôpital le 5 janvier 1831. Elle avait, comme la précédente, plusieurs glandes engorgées, mobiles, sans changement de couleur à la peau, formant au-dessous de la mâchoire inférieure une espèce de collier, qui s'étendait d'un angle de cet os à l'autre. Le volume de plusieurs de ces glandes égalait celui d'une noix. Il existait en outre une ophthalmie affectant tantôt simultanément, tantôt successivement les deux yeux, disparaissant quelquefois très rapidement, reparaissant de même sans autre cause appréciable que les variations atmosphériques. Elle affectait particulièrement la conjonctive oculaire.

L'iode fut administré sous toutes les formes pendant plus de trois mois, sans aucune espèce d'avantage soit pour les yeux, soit pour les glandes engorgées. Le 21 juillet, j'en abandonnai l'usage et lui substituai la solution d'hydrochlorate de baryte. Comme dans le cas précédent, je vis survenir une amélioration très grande de l'ophthalmie, qui reprit toute son intensité quelques jours après la suspension forcée du remède, pour guérir enfin d'une manière durable aussitôt que je pus recommencer l'administration du sel de baryte. L'emploi de ce sel fut continué pendant un mois sans interruption à la dose d'un grain et demi par jour.

Il est impossible de méconnaître dans ces deux cas l'action salutaire de l'hydrochlorate de baryte. Les ophthalmies étaient fort anciennes; elles avaient résisté opiniâtrément à divers traitemens : elles se sont améliorées fort rapidement, pour guérir enfin sous l'influence de ce médicament. La nécessité dans laquelle je me suis trouvé d'en suspendre l'usage, a bien prouvé qu'il n'y

avait pas coïncidence fortuite; que le nouveau remède n'est pas venu recueillir le fruit de ceux qui avaient été donnés antérieurement. Le retour du mal, sa seconde disparition aussitôt après la reprise du remède ne laissent aucun doute à cet égard.

Hébréard a vu des ophthalmies survenir pendant l'emploi du muriate de baryte : il se demande s'il ne doit pas les attribuer à ce remède. C'est au contraire dans les ophthalmies scrofuleuses que j'en ai retiré les meilleurs effets. Cette différence dans les résultats mérite d'être réunie à beaucoup d'autres faits, qui montrent avec quelle réserve il faut se permettre de conclure du particulier au général. Je me hâte de dire que depuis que j'ai recueilli ces faits, j'ai employé fréquemment l'hydrochlorate de baryte contre l'ophthalmie scrofuleuse; que ses effets ont été beaucoup moins marqués. J'ajouterai contre l'opinion d'Hébréard, qu'il n'est pas de traitement anti-scrofuleux pendant lequel on ne puisse voir se développer une ophthalmie.

L'hydrochlorate de baryte fut aussi impuissant que les autres moyens contre les engorgemens glanduleux et probablement tuberculeux du col; je ne reviendrai pas sur ce que j'ai dit à ce sujet en traitant de l'iode. Chez d'autres malades il a procuré la résolution de ganglions lymphatiques engorgés, et la cicatrisation d'ulcères fistuleux. Joséphine P***, âgée de sept ans, entrée à l'hôpital le 29 août 1831, avait un ulcère fistuleux, profond, avec rougeur, adhérence, fixité des bords; cet ulcère était situé au-dessous de l'os maxillaire inférieur, un peu à droite; on sentait dans le voisinage quelques ganglions engorgés : en moins d'un mois la guérison fut complète.

Zoé Au***, âgée de onze ans, admise dans la division

des scrofuleuses, le 15 août 1831, avait plusieurs cicatrices difformes sur le col et la joue gauche; il existait des ulcères superficiels avec rougeur de leurs bords, sur le côté gauche du col, et au-dessous de l'apophyse mastoïde droite : mise à l'usage de l'hydrochlorate de baryte, la cicatrisation était parfaite le 12 septembre.

Ces deux dernières affections présentaient peu de gravité sous le rapport des symptômes locaux; aussi ces symptômes ont-ils disparu promptement.

J'ai employé l'hydrochlorate de baryte sur un trop petit nombre de malades, et pendant trop peu de temps pour que je me permette de prononcer d'une manière absolue sur sa valeur thérapeutique. Les résultats que j'ai obtenus suffisent néanmoins pour montrer, contrairement à l'opinion de plusieurs auteurs, que ce moyen n'est pas sans action contre la maladie scrofuleuse, et qu'il est raisonnable d'en espérer du succès dans quelques cas. Ces résultats démontrent aussi qu'on a beaucoup exagéré le danger de son administration, et qu'il ne saurait, comme le dit M. Lepelletier, compromettre le salut des malades. Il est hors de doute que, donné à des doses convenables, l'hydrochlorate de baryte est facilement supporté par les organes digestifs; et ces doses sont plus élevées que celles de beaucoup de médicamens d'un usage familier, puisqu'elles ont varié d'un à deux grains par jour chez des enfans de dix à quatorze ans.

Quoique dans le courant de l'été dernier j'aie traité par le muriate de baryte un assez grand nombre de garçons scrofuleux, que j'en aie obtenu souvent de bons effets, je ne me reconnais pas encore assez éclairé sur le mérite de ce médicament. Les malheureuses circonstances au milieu desquelles se trouvait la santé publique

à Paris, ne m'a d'ailleurs pas permis de suivre avec toute l'exactitude convenable les effets du remède, et de les recueillir avec détail. Je me propose de m'en occuper de nouveau, au mois d'avril, et de comparer l'action de l'hydrochlorate de baryte avec celle de l'iode.

Des purgatifs.

En lisant les observations consignées dans ce mémoire, on voit que j'ai fait un usage fréquent des purgatifs. Cette sorte de remède a été de tout temps conseillée contre la maladie scrofuleuse, et quelles qu'aient été les théories médicales régnantes, on s'est généralement accordé sur leur utilité : seulement on a varié sur l'explication de leur manière d'agir. Les uns, par exemple, les croyaient plus propres que tout autre moyen pour évacuer les humeurs peccantes, pour chasser le vice scrofuleux ; d'autres s'en servaient pour procurer l'expulsion des mucosités dont ils croyaient le tube digestif rempli, pour exciter l'action de l'estomac et des intestins.

Il est plusieurs auteurs qui ont fait des purgatifs la base de leur méthode de traitement. Les bols de Coste et Chappot, les pilules de Janin, la teinture et les pilules de Noël, etc., sont des purgatifs plus ou moins énergiques. D'autres auteurs conseillent d'interrompre de temps en temps le traitement de la maladie scrofuleuse, pour administrer un ou deux purgatifs.

Si, d'une part, l'état de la science ne permet plus d'admettre les explications données par les auteurs, d'autre part, il est impossible de nier les faits, c'est-à-dire, l'utilité des purgatifs ; et cette utilité se déduit naturel-

lement, ce me semble, de l'opinion presque unanime des praticiens. C'est au moins ce qui m'a engagé à les employer. Il ne m'a point paru rationnel d'en faire la base du traitement anti-scrofuleux. J'y ai eu recours comme à des moyens accessoires, propres à favoriser l'action des remèdes que je croyais beaucoup plus essentiels. Nos organes s'habituent promptement à l'action des médicamens; si l'on veut que cette action se soutienne, il faut ou en augmenter la dose, ou en interrompre l'usage pendant quelque temps pour le reprendre ensuite. Il n'est pas toujours possible d'en augmenter la dose sans inconvéniens; il faut, dans ce cas, choisir le second parti : c'est alors qu'un purgatif, en changeant l'état de l'estomac et des intestins, me paraissait propre à abréger le temps nécessaire à l'interruption du traitement. Plus tard, mes idées sur ce point ont été grandement modifiées.

Le traitement de la maladie scrofuleuse est tout empirique. L'expérience a démontré que tel remède est préférable à tel autre; mais la théorie ne rend pas raison de cette préférence, elle n'explique pas le mode d'action. Peu satisfait de tout ce que l'on a écrit sur ce sujet, j'ai cherché s'il n'était pas possible d'arriver à quelque chose de plus rationnel. Je crois y être parvenu, et c'est l'étude des causes qui m'y a conduit.

Si l'on examine attentivement toutes les circonstances données comme pouvant produire la maladie scrofuleuse, on voit qu'il en est un grand nombre que l'on ne trouve pas toujours, que l'on ne rencontre jamais seules. Telles sont, par exemple, une mauvaise nourriture, la malpropreté; je dirai plus : ces deux causes

peuvent se trouver réunies sans que l'on voie survenir les scrofules. D'un autre côté, elles manquent souvent, et cependant la maladie scrofuleuse se déclare. C'est ainsi que dans les grandes villes, à Paris entre autres, on voit fréquemment des enfans très bien nourris, tenus très proprement, devenir scrofuleux. En pareil cas, on a recours, pour expliquer le mal, soit à l'hérédité, qu'il faut quelquefois faire remonter à plusieurs générations, soit à des maladies syphilitiques contractées long-temps avant par le père ou la mère, auxquelles on attribue une influence malfaisante, même lorsqu'elles ont été bien guéries; influence fort capricieuse d'ailleurs, puisqu'elle s'exerce sur un second ou un troisième enfant, tandis qu'elle a épargné le premier, ou bien se fait sentir fortement sur celui-ci, ménage ensuite les deux ou trois suivans et reparaît sur un quatrième ou cinquième. Je crois qu'on a attaché beaucoup trop d'importance à ces deux dernières causes, et que l'on a beaucoup trop négligé une circonstance que l'on retrouve toujours, sans laquelle on ne voit pas survenir de scrofules, qui me paraît, ai-je déjà dit, la condition *sine qua non* de leur développement : je veux parler du séjour habituel dans un lieu dont l'air n'est pas suffisamment renouvelé, n'est pas assez chargé de lumière, l'est peut-être trop d'humidité, quoique relativement aux écrouelles cette dernière condition me paraisse bien moins importante que les deux autres. La maladie scrofuleuse se développera d'autant plus rapidement que le séjour dans un pareil lieu sera plus prolongé. Ainsi un individu qui y passera dix-huit heures chaque jour deviendra malade beaucoup plus promptement que celui qui n'y restera que douze heures, et il

pourra se faire qu'en n'y demeurant que cinq à six heures on ne soit pas atteint de scrofules.

Si l'on cherche à expliquer la manière d'agir de cette cause, on trouve qu'elle doit donner lieu à une hématose vicieuse, imparfaite. Le sang n'a acquis les qualités nécessaires à l'entretien de la vie, à la nutrition, à la réparation des organes, que quand, après avoir été mélangé avec la lymphe et le chyle, il a été mis en contact avec l'air atmosphérique, que quand il a subi l'élaboration du poumon. Quel que soit l'état du sang veineux, de la lymphe et du chyle, si l'air atmosphérique est altéré, l'hématose ne sera pas ce qu'elle doit être, le sang n'acquerra pas les qualités qu'il doit avoir.

Il y a, dans la respiration, absorption d'oxigène, exhalation d'acide carbonique, et tout à la fois absorption et exhalation d'azote. C'est ce que démontrent les expériences de M. le docteur Edwards : si les parties constituantes de l'air, l'oxigène et l'azote ont éprouvé quelque changement dans leur proportion respective, les absorptions et les exhalations nécessaires à l'hématose se trouveront également modifiées dans leur rapport. Il pourra se faire que l'absorption de l'oxigène, l'exhalation de l'acide carbonique soient moins considérables, tandis que l'absorption et l'exhalation de l'azote le seront davantage, ou *vice versa*. Ces différences influeront nécessairement sur les qualités du sang. Si le raisonnement ne suffisait pas pour convaincre quelques esprits à cet égard, je les renverrais à une expérience décisive souvent répétée par Bichat. La présence d'une humidité plus ou moins grande, l'existence de miasmes plus ou moins nombreux, la privation plus ou moins complète d'une lumière vive, sont autant de causes qu'il

faut ajouter à la viciation de l'air résultant d'un changement dans les proportions respectives de l'oxigène et de l'azote. C'est de la réunion de ces diverses circonstances que résultent la viciation de l'hématose, l'imperfection du sang, sans qu'il me soit possible d'assigner la part que chacune d'elles y prend.

Il est aisé de saisir l'influence qu'une hématose vicieuse doit exercer sur toute l'économie. Le sang contient les matériaux de la nutrition et des sécrétions : ces matériaux participent à ses qualités ; s'il est imparfait, ils doivent l'être également. Tous les tissus se répareront alors avec des élémens de mauvaise nature. En vertu du mouvement continuel de composition et de décomposition qui se passe dans nos parties, elles se trouvent bientôt entièrement formées de ces élémens. C'est pendant que ces changemens s'opèrent que l'on voit se dessiner la constitution scrofuleuse. La persistance des mêmes causes, en modifiant de plus en plus la composition des liquides et des solides, rend leur état incompatible avec la santé, amène le développement des écrouelles. On voit tous les tissus devenir successivement malades, toutes les sécrétions s'altérer de plus en plus, jusqu'à ce que la destruction partielle des organes augmentant graduellement, entraîne la destruction totale, la mort.

Le point de départ de la maladie est, comme l'on voit, dans les liquides. Mais bientôt les parties solides, altérées dans leur composition, n'agissent plus sur les liquides de la même manière que dans l'état sain : l'élaboration de ces derniers est incomplète. Après avoir exercé sur les solides une influence nuisible, ils en reçoivent à leur tour une influence non moins défavorable.

On ne tarde pas à rencontrer tout à la fois dans les liquides et dans les solides la cause et l'effet du mal.

Ces considérations, sur le développement et les progrès de la maladie scrofuleuse, permettent d'apprécier les différentes théories qui en ont été données, telles, par exemple, que l'existence d'un virus ou d'un vice scrofuleux que rien ne démontre, la prédominance d'action du tissu cellulaire, ou sa faiblesse, la sub-irritation, la sub-inflammation des vaisseaux blancs, l'abondance ou l'acidité de la lymphe. On voit qu'on a toujours pris l'effet pour la cause. Dans la maladie scrofuleuse, toutes les parties du corps sont formées d'élémens de mauvaise nature; c'est un édifice construit tout entier avec de mauvais matériaux.

Plusieurs auteurs avant moi ont regardé les écrouelles comme dues à un vice de la nutrition. Bordeu les attribuait à une maladie générale du suc nourricier : il avait spécialement en vue la lymphe. De nos jours, M. Lepelletier écrit que la constitution scrofuleuse dépend constamment d'une altération notable dans la nutrition, d'où résulte nécessairement, dit-il, un défaut d'élaboration vitale, d'animalisation, un véritable étiolement dans tous les tissus organiques. Les scrofules, suivant cet auteur, ne sont autre chose qu'une disposition particulière de tous les solides organiques. Tout en reconnaissant que plusieurs causes des scrofules agissent en présentant aux organes *de mauvais élémens nutritifs, des matériaux de qualité défavorable*, il ne tient pas compte de cet état des élémens nutritifs, lorsqu'il se prononce sur la nature du mal : il ne considère alors que les solides. Sous ce rapport, sa théorie diffère beaucoup de celle que je viens d'exposer brièvement. Elle en

diffère encore relativement à l'appréciation des causes. Admettant sans examen toutes celles données par les auteurs, M. Lepelletier se borne à expliquer leur mode d'action d'après sa théorie. Or, on se rappelle que [illegible]mi ces causes, il en est une que je regarde comme [illegible]s-pensable à la production de la maladie scrofuleuse, c'est la viciation de l'air atmosphérique par défaut de lumière, excès d'humidité, changement dans la proportion de ses principes constituans, présence de miasmes. Les autres causes, tout en donnant plus d'activité à celle-là, sont insuffisantes par elles-mêmes pour faire naître les scrofules. On comprend aisément toute l'influence que cette manière de voir doit exercer sur la prophylaxie et la thérapeutique de la maladie. En ne faisant disparaître que les causes accessoires, on ne l'empêchera pas de se développer; on n'en obtiendra pas la guérison; tout au plus parviendra-t-on à ralentir les progrès du mal. Pour prévenir comme pour guérir, il faut nécessairement agir sur la cause principale, et tous les praticiens savent que si on ne place pas un scrofuleux dans des conditions atmosphériques convenables, on n'obtient que des succès fort équivoques, quels que soient d'ailleurs les moyens de traitement que l'on mette en usage.

Des idées exactes sur la nature de la maladie scrofuleuse tracent les règles qui doivent diriger l'emploi des remèdes. S'il est vrai qu'elle dépende d'une mauvaise nutrition, on ne parviendra à la guérir qu'en changeant cette nutrition. Cette fonction a été lésée dans ses matériaux : en vertu du mouvement de composition et de décomposition qui a lieu continuellement dans nos organes, des élémens nutritifs de mauvaise qualité sont venus remplacer les molécules, qui, après un séjour dont la

nature a fixé la durée, ont été éliminées. Au bout d'un temps variable, mais toujours long, toutes les parties du corps sont composées de ces élémens nutritifs de mauvaise qualité; alors la maladie scrofuleuse existe au plus haut degré. La nutrition n'est plus seulement lésée dans ses matériaux; elle l'est dans ses organes.

On ne peut espérer d'obtenir la guérison des scrofules qu'en remplaçant par des élémens nutritifs, convenablement élaborés, ceux dont la mauvaise qualité a produit le mal : on doit donc chercher à opérer le renouvellement intégral de toutes les molécules qui constituent le corps; c'est ce que Bordeu avait bien senti. « Il ne faut pas moins, dit-il, pour guérir un écrouelleux décidé, que changer entièrement sa constitution, ou donner une nouvelle tournure à son tempérament; il serait inutile de s'attacher aux symptômes uniquement; il est important d'aller droit à la cause. » On comprend combien il faut de temps pour y parvenir; combien on peut encore être éloigné du but, quoique tous les symptômes extérieurs aient disparu. Je dois prévenir ici que toutes les fois que dans le cours de ce Mémoire j'ai parlé de guérison, cela se rapportait aux symptômes extérieurs; car ce n'est pas en deux, quatre ou six mois qu'il est possible de *changer entièrement la constitution*; mais l'état général des malades avait subi une amélioration telle qu'il suffisait, pour prévenir le retour de toute espèce d'accident, de leur faire observer les préceptes de l'hygiène.

Après que l'on a placé un scrofuleux dans des circonstances opposées à celles qui ont amené le mal, tous les moyens que l'on emploie doivent avoir pour but d'accélérer le mouvement de composition et de décom-

position de nos organes. C'est sans doute de la sorte qu'agissent les médicamens qui ont eu et qui conservent le plus de vogue. C'est l'effet que produisent les évacuans; je veux parler des émétiques et surtout des purgatifs. Toutes les fois qu'une déperdition de liquide a eu lieu, l'organisme tend à la réparer, et pour cela l'absorption acquiert plus d'énergie. Lorsqu'un purgatif a déterminé d'abondantes évacuations, il a diminué la partie séreuse du sang, ainsi que l'a fort bien démontré le docteur Balzac. La réparation du sérum se fait avec des matériaux mieux élaborés, qui modifient avantageusement le sang, les humeurs, et par suite la composition des organes. On parvient ainsi par des évacuations successives, répétées à des distances convenables, à rendre beaucoup plus rapide le renouvellement de tout le corps, à changer entièrement la constitution, à faire disparaître jusqu'aux dernières traces de l'affection scrofuleuse. Telles sont les vues qui m'ont dirigé dans l'emploi des purgatifs, pour l'administration desquels il faut d'ailleurs avoir égard à l'état des organes de la digestion. Les substances auxquelles j'ai eu le plus souvent recours sont le sulfate de soude, le sulfate de magnésie ou le tartre stibié en lavage.

Comme les évacuations alvines, les émissions sanguines ont pour effet de rendre l'absorption plus active; il semble dès-lors que ces émissions soient avantageuses dans le traitement des écrouelles. Cependant il n'en est pas ainsi. Cela mérite explication : Les liquides séreux dominent chez les scrofuleux; c'est un fait incontestable, soit qu'on l'attribue à la faiblesse du système lympathique, soit qu'au contraire on le rapporte à la prédominance d'action de ce système. « La tâche du mé-

decin, disent Fournier et M. Bégin, est de rétablir l'équilibre et de faire recouvrer au système sanguin la prépondérance d'action qu'il a perdue... Que l'on analyse la série de tous les moyens, soit hygiéniques, soit médicinaux, qui ont procuré, ou seuls ou réunis, des succès soutenus dans le traitement des scrofules, que l'on observe les phénomènes précurseurs du rétablissement de la santé dans cette maladie, et partout on reconnaîtra qu'elle ne se dissipe qu'alors que les élaborations rouges et que l'appareil sanguin ont acquis ou recouvré leur prédominance sur le système lymphatique. » Les purgatifs conviennent parfaitement pour diminuer les liquides blancs. Agissant sur la partie séreuse du sang, ils augmentent la proportion relative de sa partie rouge. La saignée, au contraire, diminue tout à la fois et la partie séreuse et la partie rouge, qu'il est si important de ménager. C'est pour cela qu'elle est beaucoup moins avantageuse que les purgatifs; et quoique, comme eux, elle ait pour effet d'augmenter l'absorption, de hâter le renouvellement des liquides, il faut en être très sobre dans le traitement des scrofules, et n'y recourir, à moins d'indications pressantes, que quand le mal a déjà fait de grands progrès vers la guérison.

Il arrive fréquemment que, malgré les soins les plus rationnels, les mieux dirigés, on échoue dans le traitement de la maladie scrofuleuse. Si cette maladie restait bornée à la viciation du sang par suite d'une mauvaise hématose, on ne rencontrerait pas de pareils insuccès. Mais le sang ne peut être vicié sans que la composition des organes ne s'altère. L'action de ces organes éprouve par suite de leur altération des changemens, des modifications plus ou moins défavorables. Or, l'action nor-

male des organes n'est pas moins nécessaire à l'accomplissement des fonctions que le bon état des liquides; celle du poumon, par exemple, est aussi indispensable à une bonne hématose que la pureté de l'air, celle de l'estomac et des intestins à une bonne digestion, que la bonne qualité des alimens. Si cette action est dérangée, l'hématose et la digestion se feront mal, quelles que soient la pureté de l'air et la bonne qualité des alimens. Il en sera de même à l'égard des autres fonctions. L'influence avantageuse du traitement des scrofules sera en raison inverse de l'altération de composition et de vitalité des organes. Il existe un degré d'altération organique telle que, quoiqu'on fasse, on ne parvient pas à guérir, et on le comprend facilement quand on se rappelle que les moyens hygiéniques ou médicinaux que l'on met en usage sont subordonnés dans leur action à l'élaboration que les organes leur font subir.

La lecture des deux premiers articles de ce mémoire a suggéré à M. le docteur Psorson, médecin à Chambéry, l'idée de m'adresser, avec des éloges très flatteurs pour mon travail, les détails d'une affection scrofuleuse très grave, dont il a obtenu la guérison par un moyen que je n'ai trouvé indiqué nulle part. Je ne crois pouvoir mieux faire parvenir mes remercîmens à M. Psorson, que je n'ai pas d'ailleurs l'honneur de connaître, et répondre à ses vues bienfaisantes, qu'en consignant ici la partie de sa lettre relative au nouveau remède qu'il désire voir mettre en usage.

« Il y a plusieurs années qu'il se présenta chez moi, pour me consulter, une fille de la Montagne, âgée de près de vingt ans, d'un embonpoint qu'on pourrait appeler lymphatique, ayant les cheveux châtain-clair, le

teint blond, les yeux et le bord libre des paupières un peu rouges, plusieurs glandes engorgées situées principalement sous les angles de la mâchoire inférieure, et le col tellement sillonné par de larges ulcères scrofuleux, allant de cette mâchoire aux clavicules et même jusque sur la poitrine, que presque tout le muscle peaucier semblait mis à nu. En plusieurs endroits la peau avait évidemment été détruite par le mal, et les bords de ces ulcères étaient moins irréguliers et moins épais que ceux des autres. Ils fournissaient tous une suppuration abondante; je n'examinai point les autres parties du corps susceptibles de présenter également des engorgemens scrofuleux. Les règles marquaient à peine depuis deux ans qu'elles avaient paru.

« L'aspect de cette malheureuse fille était vraiment repoussant, au point que sa barbare famille venait de la rejeter de son sein, et qu'elle ne trouvait à servir nulle part. Par honneur pour mon pays, je devrais taire cette odieuse circonstance, mais elle fait mieux connaître le déplorable état de l'infortunée que j'avais à traiter, et prouve du reste qu'il y a des méchans partout, à la vérité un plus ou moins grand nombre.

« Il me ressouvint alors que durant un long séjour à Genève, auprès des médecins si distingués de cette ville savante, où j'ai acquis la précieuse affection du docteur Coindet père, mon excellent ami, le célèbre professeur Jurine m'avait plusieurs fois parlé des bons effets qu'il obtenait de la tisane de feuilles vertes de noyer et des noix tendres non écalées, dans le traitement des engorgemens lymphatiques. Nous étions dans les premiers jours d'été, et j'imaginai de conseiller à ma pauvre malade l'usage de cette tisane, dont elle devait

prendre au moins une verrée le matin à jeun, vers midi, et le soir, aussi long-temps que durerait le mal, ou jusqu'à ce qu'elle retournât à conseil. Je lui recommandai en outre de laver ses ulcères le matin et le soir avec de l'eau salée, et de les couvrir, dans l'intervalle, avec des cataplasmes des mêmes feuilles de noyer cuites; et j'eus soin de l'engager à faire sa provision de noix tendres, coupées par quartiers et séchées, pour faire sa tisane dans la saison morte, pendant laquelle les cataplasmes de feuilles d'oseilles pourraient remplacer ceux de feuilles de noyer. Quant au régime il n'en fut guère question; il y aurait même eu de la cruauté à indiquer à une mendiante, comme seuls convenables, des alimens qu'elle ne recevrait jamais. Rien ne fut donc amélioré dans sa position, au contraire.

« J'avais entièrement oublié cette triste victime du sort, lorsqu'à la fin de l'automne suivant, elle revint chez moi pour me remercier, tellement rétablie que je ne pouvais la reconnaître, ne présentant plus sur le col que des cicatrices blanches et régulières, indiquant à peine le mal que j'y avais vu moins de cinq mois auparavant. Son physique et même son moral avaient beaucoup gagné, et je goûtai une des plus douces récompenses que puisse procurer l'exercice de notre art.

« Un fait seul ne prouve rien, je le sais; mais il peut quelquefois engager à faire des essais, surtout quand ils sont de nature à coûter aussi peu à l'humanité et à la bourse, que celui que je viens de rapporter.

« J'ai fait préparer avec l'écale verte de la noix, un sirop et une conserve qui réussissent très bien à ranimer les forces digestives chez certains estomacs trop irritables pour admettre des toniques plus excitans. Car encore

chez nous, non plus que chez nos ayeux, toutes les dyspepsies ne sont pas un signe de gastrite. »

Ce fait me paraît fort intéressant, quoiqu'il laisse à désirer quelques détails sur la cause présumée de la maladie, son ancienneté, sur la manière dont la décoction de feuilles de noyer était préparée, sur l'exactitude avec laquelle cette décoction a été prise. Mais il prouve qu'une nourriture succulente n'est pas indispensable à la guérison des scrofules. Je crois bien que l'usage de la tisane a contribué à cette guérison. Il est cependant une circonstance dont il faut, il me semble, tenir grand compte. Jusqu'au moment où la malade fut chassée de chez ses parens, elle était propablement demeurée continuellement renfermée pour cacher l'état affreux dans lequel elle se trouvait : mais alors n'ayant plus d'asile, réduite à demander l'aumône pour vivre, elle fut contrainte de rester dehors, à l'air libre pendant tout le jour, et souvent peut-être pendant la nuit, ou tout au moins de coucher dans des granges, éloignée de tout le monde ; car telle est ordinairement la vie des mendians. Ce séjour continuel à l'air libre a dû avoir une grande influence sur sa guérison, et je suis porté à croire qu'elle aura trouvé dans le traitement barbare exercé à son égard, le remède le plus efficace à sa maladie. La décoction de feuilles de noyer a sans doute été un puissant auxiliaire, et les succès qu'en obtient souvent le professeur Jurine doivent engager les praticiens à en faire usage. Pour ma part, je remercie beaucoup M. le docteur Psorson de me l'avoir fait connaître. C'est surtout chez les jeunes gens et les adultes que ce moyen pourra être utile. Je l'ai employé l'année dernière à l'hôpital, mais j'ai dû le discontinuer, en raison de la difficulté qu'on éprouvait à l'administrer.

On ne parvient pas sans beaucoup de peine à faire boire chaque jour, à des enfans, trois verres d'une décoction peu agréable au goût. Lorsque la manière de préparer le sirop et la conserve de feuilles de noyer et de petites noix vertes sera connue, je les donnerai sous cette forme pour laquelle les enfans n'auront, je crois, aucune répugnance. M. le docteur Psorson ferait quelque chose de très utile en publiant les résultats de l'expérience qu'il a acquise sur ce sujet.

OBSERVATION

Sur la cure radicale d'un anus anormal provenant d'une hernie crurale étranglée dont l'inflammation s'est terminée par suppuration et gangrène; par M*** (1).

Quoiqu'il ne soit pas très rare que des hernies abdominales étranglées, et qui se terminent par gangrène et anus anormal, guérissent, en quelque sorte, par le simple bénéfice de la nature, je crois cependant bien mériter de mes confrères que de leur faire connaître un cas de cette espèce que j'ai observé et recueilli dans le courant de l'année 1830, et qui offre la plus grande analogie avec les deux qui ont été publiés dans la *Revue médicale*, le 24 avril 1825, et le 25 janvier 1829, appartenant, l'un à M. Gaillard, élève interne de l'Hôtel-Dieu de Paris, et l'autre à M. Caffort, de Narbonne. J'attache d'autant plus d'importance à livrer ce cas au

(1) L'auteur de cette observation est un de nos correspondans qui a oublié de mettre son nom sur son manuscrit. Nous le ferons connaître à nos lecteurs dans le prochain numéro. (*N. du Réd.*)

public médical, que je le considère comme un des plus remarquables et des plus extraordinaires qui se soient présentés à mon observation, et qu'en outre il contribuera, je pense, à faire ressortir de plus en plus cette vérité, que la nature est inépuisable dans ses ressources, et que souvent elle répare les désordres organiques les plus effrayans dans des circonstances où l'art a échoué, et n'a pas pu mettre à profit les moyens les mieux indiqués. Du reste on va en juger ; le voici :

Marie J***, de Céret, demoiselle, âgée d'environ quarante ans, d'une belle taille, robuste et d'un tempérament nervoso-sanguin, était atteinte, depuis 1816, d'une hernie crurale à l'aine droite. Cette tumeur était si légère et si petite, qu'elle ne lui occasionnait ni gêne ni souffrance. Elle paraissait et disparaissait avec la plus grande facilité, suivant que le corps prenait une position horizontale ou verticale. Quatorze ans s'étaient écoulés sans le moindre accident ; aucune précaution n'avait été prise, et l'idée que rien de fâcheux n'était à redouter avait fait même négliger l'usage d'un brayer. Plongée dans cette fausse sécurité, Marie J*** ne reconnut son erreur et n'apprécia sa négligence que lorsqu'il n'était plus temps. En effet, le 29 janvier 1830, sans cause connue, physique ou morale, elle éprouve tout-à-coup un malaise inexprimable, suivi bientôt après d'une douleur très vive à l'aine droite, et d'envies fréquentes de vomir. Le besoin d'aller à la selle se faisant sentir ensuite, elle se présente à la garde-robe et se consume en efforts impuissans, sans pouvoir obtenir la moindre déjection. Elle cherche à favoriser les vomissemens avec de l'eau tiède et ne réussit pas mieux. La douleur de l'aine devenant plus intense, elle y porte la

main, et est fort étonnée de trouver la tumeur herniaire beaucoup plus volumineuse qu'à l'ordinaire, beaucoup plus dure et tout-à-fait irréductible. Son chirurgien est appelé sans délai. Celui-ci veut explorer la partie souffrante, la malade s'y oppose. Retenue par un sentiment de pudeur mal entendu, elle ne permet l'exploration que sur la chemise. Toutefois, reconnaissant, au simple contact immédiat, l'existence d'une hernie étranglée, et ne pouvant pratiquer l'opération du taxis, le chirurgien se contente de prescrire les premiers moyens que l'art conseille en pareil cas. Il ouvre la veine du bras, fait appliquer des fomentations émollientes sur la tumeur, et prescrit des lavemens de même nature. Cette médication soulage un peu; la nuit du 29 au 30 est orageuse et se passe sans sommeil. Un bain général est ordonné dans la journée du 30 et ne produit pas de calme sensible. Le 31, les symptômes sont devenus plus graves; la tumeur herniaire a augmenté de volume; elle est très douloureuse, et la fièvre, qui s'est mise de la partie, est forte, la soif vive; le hoquet, datant déjà de la veille, fréquent et pénible; impossibilité de pousser la plus légère déjection. Appelé le même jour 31, j'obtins la permission d'explorer l'aine droite et de m'assurer de l'existence réelle d'une hernie crurale. Cette tumeur, de la grosseur du poing, d'un rouge écarlate, et d'une sensibilité telle, qu'elle se refuse au plus léger contact des doigts, a une forme oblongue. Elle part de l'arcade crurale droite, et se dirigeant de dehors en dedans, elle va se terminer au tiers supérieur de la grande lèvre droite. Elle est dure, rénitente et présente tous les caractères d'un entéro-épiplocelle. Fixé sur le diagnostic de la maladie, assuré de l'existence d'un étranglement complet,

considérant que le taxis ne peut être tenté à cause de la vive inflammation dont la tumeur est frappée, que toute manœuvre imprudente pour obtenir la réduction serait plus préjudiciable qu'utile en pareille occurrence, j'insiste sur la continuation des moyens antiphlogistiques généraux et locaux pour abattre la phlegmasie et obtenir un relâchement qui permette aux parties étranglées de rentrer. Trente sangsues sont appliquées sur la région inguinale, et lorsque celles-ci sont tombées, la malade est immédiatement mise dans un bain. On laisse couler le sang que fournit la piqûre des sangsues jusqu'à ce qu'il survienne une syncope qui permette de tenter la réduction avec succès; mais tentative inutile. Il faisait un froid très rigoureux; la malade se fait retirer de l'eau au bout d'un quart d'heure et se remet au lit sans avoir ressenti le moindre soulagement. La soif vive, la fièvre intense, le hoquet, les envies de vomir; les douleurs aiguës de la tumeur persistent et redoublent de violence pendant la nuit. Le 1er février, mêmes moyens que le jour précédent, même insuccès. Le 2, aucun amendement dans les symptômes de la veille; les vomissemens sont plus fréquens, plus pénibles; la malade rejette les boissons les plus douces, est obligée de s'en priver complètement, et de se contenter de tromper la soif qui la dévore par quelques tranches d'oranges douces qu'elle garde pendant quelque temps à la bouche. Le 3, une seconde saignée du bras est prescrite et de nouvelles sangsues; mais le tout sans effet avantageux. Je propose alors l'opération comme unique et dernière ressource pour sauver la malade. Elle est repoussée avec horreur. Le 4, les symptômes ont fait de nouveaux progrès, et la phlegmasie, qui s'est emparée des parties étranglées,

prend plus d'extension. L'abdomen devient très douloureux et peut à peine supporter le poids des couvertures. Le 5 et le 6, les symptômes précités sont à leur comble. Le 7, des élancemens aigus se font sentir dans l'intérieur de la tumeur, font pousser de hauts cris à la malade et s'accompagnent d'alternatives de froid et de chaud aux extrémités. Les vomissemens et le hoquet continuent. Le 8, les désordres locaux et généraux semblent annoncer que la tumeur est menacée de gangrène. Le 9, la hernie offre un peu de mollesse à son sommet. Le 10, celle-ci devient plus sensible. Le 11, un dépôt purulent est manifeste. Le 12 et le 13, les douleurs pulsatives qui partent du point abcédé, et les autres phénomènes morbides, confirment la terminaison de la hernie par suppuration et gangrène. Le 14, la peau de la tumeur est très amincie ; je veux donner issue à la collection purulente en ouvrant l'abcès avec l'instrument tranchant; la malade rejette encore avec opiniâtreté cette légère opération ; et en dépit des souffrances intolérables qui lui rendent l'existence affreuse, elle abandonne à la nature le soin de tout faire. Le 15 et le 16, les forces s'affaissent entièrement ; le pouls est d'une fréquence et d'une petitesse extrêmes ; on craint d'un moment à l'autre de voir arriver la catastrophe. Cependant la patiente résiste au milieu de tous ces élémens de destruction et de mort, et le 17, enfin, la tumeur s'ouvre d'elle-même dans sa partie déclive, sous le ligament de Poupart, au pli de l'aine, et dans l'endroit où une sangsue avait mordu. Une grande quantité de pus, bien travaillé et mêlé avec des matières intestinales, exhalant une odeur infecte de gangrène, sort du sac herniaire. Dès ce moment la malade éprouve un soulagement marqué ; elle se ranime un

peu, et le hoquet et les vomissemens deviennent plus rares. Jugeant nécessaire d'élargir l'ouverture inguinale pour faciliter la sortie des matières corrompues dont le séjour dans le sac peut donner lieu à des clapiers dangereux, je propose l'opération ; la malade s'y oppose encore, et me répond que la nature ayant tout fait, elle achèvera le reste. Les 18 et 19, deux autres petites ouvertures se forment à cinq ou six lignes de distance de la première, et le 20, elles n'en font plus qu'une d'un demi pouce à neuf ou dix lignes d'étendue, et suffisante pour que les matières filent sans obstacle, et permettent aux parties gangrénées de se séparer des parties saines.

Ce fut alors, et seulement alors, que l'anus anormal étant assez grand et le sac herniaire entièrement vidé, je pus reconnaître et apprécier les tissus qui avaient été frappés de gangrène, c'est-à-dire, la portion de péritoine formant le sac, un lambeau de l'épiploon, et une petite portion de la partie antérieure de l'anse de l'intestin iléon, qui avait été étranglée et qui paraissait avoir formé adhérence avec la paroi interne de l'abdomen correspondant à la hernie.

Le calme qui suivit l'ouverture naturelle de la tumeur herniaire, et qui avait ranimé le courage de la pauvre malade, ne fut pas de longue durée. Vingt-quatre heures après, l'inflammation intestinale semble se réveiller avec une nouvelle violence et se propager au péritoine. L'abdomen redevient extrêmement douloureux, se météorise ; la soif est ardente ; le hoquet et les vomissemens reparaissent, et la fièvre se rallume de plus belle. Je prescris l'application de quelques sangsues sur le bas-ventre ; elles sont rejetées. La malade, néanmoins, fait un grand usage d'émulsions gommeuses, et d'orangeades ; ces bois-

sons ne sont plus vomies ; toute la région abdominale est recouverte de fomentations émollientes; on les renouvelle fréquemment, et ces moyens font l'office d'un bain local permanent. Le 20 et le 21 sont les deux jours les plus orageux et les plus critiques. On craint à chaque instant que la malade n'expire. Elle est d'une faiblesse extrême, éprouve à tout moment des lipothymies, et le pouls est si misérable que le plus souvent il s'éteint sous les doigts qui l'explorent. Le 22, la nature semble vouloir prendre le dessus ; les symptômes précités s'amendent un peu ; le météorisme, la fièvre, la soif, cèdent insensiblement à l'usage abondant des boissons tempérantes et mucilagineuses, qui, à la vérité, séjournent fort peu de temps dans les voies digestives (cinq ou six minutes), et sortent sans altération par l'anus anormal. Le 23, l'amélioration fait des progrès ; quelques lambeaux gangréneux sont enlevés, et un calme inconnu jusqu'alors depuis l'invasion de la maladie, permettent à la malade de goûter quelque repos. Le 24, la fièvre et la soif tombent presque entièrement. Le 25, la malade appète déjà du bouillon ; je lui en permets un peu. Le 26, l'ouverture anormale se déterge d'une manière tout-à-fait satisfaisante, et des bourgeons charnus, d'un beau rouge, se développent tout autour. Le 27 et le 28, le mieux augmente, et les symptômes locaux et généraux d'irritation ont disparu. La suppuration de la plaie est dans le meilleur état; il n'existe plus de douleurs abdominales; une excoriation, survenue à la région du sacrum, occasionne seule quelques souffrances; l'appétit devient de plus en plus pressant, et la malade prend fréquemment et avec un vif plaisir le bouillon qui lui est accordé.

Cette marche progressive vers une amélioration ines-

pérée donne les plus heureuses espérances, et la malade commence à croire, sinon à une guérison complète, du moins à une prolongation d'existence qui, jusqu'à ce jour, avait paru tout-à-fait problématique, et j'ose dire, presque impossible. En effet, le 1er mars, elle commence à rendre par le fondement des flatuosités qui exhalent une odeur assez fétide. Le 2 et le 3, elle éprouve des borborygmes considérables pendant la nuit, et une grande révolution paraît se préparer dans le tube intestinal.

Dans la matinée du 4, la malade pousse de nouvelles flatuosités, et elle reconnaît qu'un liquide file dans le gros intestin. Elle demande d'aller à la garde-robe; on la place sur un vase de nuit, et là elle rend une selle molle, composée de matières blanchâtres, gluantes et entremêlées d'un peu de pus bien travaillé. On lui administre un lavement qui amène d'autres matières de la même couleur, mais plus abondantes, et le soir elle va naturellement à la selle. Dès ce moment, l'anus anormal ne livre passage qu'à un liquide jaunâtre, mêlé de quelques mucosités. Les résidus des déjections suivent leur cours naturel.

Le 5, les matières excrémentitielles passent de nouveau par l'anus anormal. Les fonctions digestives sont toutefois assez régulières. La malade appète toujours les alimens.

Le 6, même état. Application du spica inguinal pour opérer une légère compression. Il gêne trop, on l'enlève. Dégagement considérable de gaz par le fondement.

Le 7, selle copieuse de matières fécales bien moulées

et un peu colorées en jaune. Une forte explosion de vents l'avait annoncée pendant la nuit.

Le 9, nouvelle selle naturelle abondante, provoquée par un lavement préparé avec une décoction de feuilles de mauve. L'anus anormal se rétrécit beaucoup et ne permet déjà que le passage d'un liquide rare et jaunâtre. La malade reprend des forces et son appétit devient excessif.

Du 12 au 17, trois autres selles naturelles comme en pleine santé. L'ouverture anormale permet à peine l'introduction d'une plume à écrire, et ne laisse passer que peu de matières liquides. La malade ne se nourrit que de potages féculens et de bon bouillon gras. Les forces augmentent avec l'embonpoint.

Le 18, l'anus anormal donne issue à une matière d'un jaune brunâtre, qui enflamme, par son âcreté, son pourtour et le pli de l'aine. Cuison très vive dans cette partie. Cataplasme émollient, fomentations de même nature.

Le 19, l'inflammation de l'aine a augmenté. Les matières coulent en abondance par la fistule, et la cuison qu'elles occasionnent sur la partie enflammée est insupportable; ce qui donne de l'inquiétude à la malade. Diète, émolliens, lavement.

Le 20, l'ouverture fistuleuse donne moins, mais les matières font éprouver un sentiment de brûlure extrêmement pénible.

Le 21, selle très dure, par le fondement. Matières muco-so-bilieuses verdâtres, sortant par la plaie, très irritantes et provoquant de vives souffrances. Soif, moral affecté, crainte de ne pas guérir. Le soir, douleur vive à

l'épigastre et au pourtour de l'ouverture. Une vive irritation se fait ressentir dans l'intérieur de l'intestin perforé.

Du 22 au 23, les symptômes d'irritation précités diminuent d'intensité par le secours de la diète et des tempérans. Le calme reparaît avec le sommeil, qui avait été momentanément troublé.

Du 24 au 28, alternatives de bien-être et de malaise. L'ouverture fistuleuse donne tantôt passage à une grande quantité de matières âcres, qui entretiennent et augmentent l'inflammation de l'aine, tantôt elle ne fournit presque rien.

Le 29, la malade prend une soupe copieuse et mange une cervelle de mouton; deux heures après, malaise général, frissons, douleurs vagues dans tout le bas-ventre et notamment au pourtour de la plaie; des vomissemens ne tardent pas à se déclarer; ils fatiguent beaucoup, ne soulagent pas et réveillent un léger hoquet. La rougeur vive de l'aine est devenue livide, et la région abdominale tellement douloureuse, que la plus légère pression arrache des plaintes à la malade. Le pouls est petit, serré, concentré et la face est un peu grippée.

Le 30, les symptômes de la veille n'ont pas cédé à l'usage des tempérans et de la diète. Ils ont, au contraire, augmenté d'intensité. En effet, il y a plus de soif, le pouls est beaucoup plus fréquent et plus fébrile, l'abdomen toujours très douloureux, au point que la malade ne peut pas faire le moindre mouvement sans augmenter ses souffrances. Toutefois, les vomissemens et le hoquet ont cessé, et l'anus anormal paraît oblitéré. (Bain général, lavement émollient, fomentations.)

Le 31, une grande abondance de matières intestinales

se fait jour à travers l'ouverture fistuleuse; elles soulagent beaucoup et rétablissent le calme. (Petit lait.)

Du 1er au 3 avril, le ventre est redevenu indolent, tout-à-fait souple, et des vents qui sortent de nouveau par le fondement me font augurer qu'ils ne tarderont pas à être suivis de quelque selle naturelle. Effectivement, le 3, la malade, après de longs efforts, en pousse une extrêmement dure, divisée en plusieurs fragmens, semblables à des boules de cyprès. (Usage du lait pour tout aliment.)

Cette selle, par le conduit naturel qui paraissait en promettre d'autres, fut la seule que la malade rendit depuis le 3 jusqu'au 19. Pendant tout ce temps, les matières fécales sont sorties par l'anus anormal. La malade a éprouvé des momens de calme et de souffrances, s'est beaucoup chagrinée, a fait des écarts de régime et commis des imprudences qui ont beaucoup entravé la marche de la guérison. Cependant, le 19, les déjections alvines ont repris leur cours par le fondement, et à dater de ce moment jusqu'au 5 mai, elles ont eu lieu tous les deux ou trois jours avec la plus grande régularité. A cette époque, l'ouverture, qui s'était considérablement réduite, s'est tout-à-coup oblitérée, et il s'est manifesté une nouvelle fistule à un pouce au-dessus de la première, très étroite, et donnant passage à quelque peu de liquide.

Du 5 mai au 12, il n'y a eu qu'une selle naturelle, et du 12 au 19, une autre. Dans l'intervalle, la malade a fait encore des écarts de régime qui ont occasionné des troubles dans les fonctions digestives et donné lieu à beaucoup d'inquiétudes. La diète et les tempérans ont toujours rétabli l'ordre dans la machine.

Du 19 mai au 1er juin, la malade a continué d'aller

à la selle régulièrement de deux jours l'un. L'irritation de l'aine, entretenue constamment par le contact des matières qui sortent encore par les deux ouvertures fistuleuses, la tourmente beaucoup. A part cela, elle est très bien.

Les deux ouvertures fistuleuses s'oblitèrent presque en entier pendant le mois de juin, et ne fournissent qu'un léger écoulement de matières jaunâtres très liquides, et encore à de très longs intervalles. Le cours naturel des féces n'éprouve aucun dérangement; la malade acquiert beaucoup d'embonpoint et se lève tous les jours.

Enfin, les mois de juillet et d'août s'écoulent sans le moindre accident. La malade a recouvré toutes ses forces; elle commence à exercer ses jambes dans ses appartemens, et se décide à faire sa première sortie dans le courant d'août. Les ouvertures fistuleuses donnent encore, pendant quelque temps, un très léger suintement, et ce n'est que vers le milieu du mois d'octobre que leur cicatrisation s'opère complètement. Dès lors, plus de craintes, et Marie J*** se livre aux plaisirs de la promenade sans difficultés, et reprend ses occupations ordinaires comme auparavant. Lorsque j'avais vu le cours naturel des selles se rétablir, j'avais espéré cet heureux résultat; mon attente n'a pas été trompée, et le temps n'a fait que confirmer mon pronostic. La personne qui fait le sujet de cette longue observation a continué à se porter à merveille depuis l'époque de l'entière cicatrisation des ouvertures fistuleuses jusqu'à ce jour. Et lorsqu'on voit plus d'un an et demi s'écouler sans le moindre dérangement dans la santé, on peut, je

crois, déclarer hardiment que la cure radicale de ce cas extraordinaire est tout-à-fait consommée.

Avant de terminer, qu'il me soit permis d'ajouter encore quelques réflexions aux détails que je viens de donner. L'impossibilité de réduire la hernie étranglée pour laquelle j'étais consulté, l'inflammation rapide et intense qui s'était développée chez elle, malgré le traitement antiphlogistique actif qui avait été mis en usage pour la prévenir et la combattre, et la menace de voir bientôt cette phlegmasie passer à la suppuration et à la gangrène, tout m'imposait le devoir de proposer et de faire pratiquer l'opération par une main habile, avant que la terminaison, qui ne tarda pas à se manifester, éclatât. Ce devoir fut rempli à temps. L'idée de porter le fer sur une partie aussi délicate et aussi douloureuse effraya la malade et la glaça d'horreur. Elle repoussa la proposition avec la plus vive opiniâtreté. Il fallut abandonner le mal aux seules ressources de la nature. On en a vu le résultat.

Maintenant, je le demande : est-il bien sûr que si Marie J*** se fût décidée à se laisser opérer, l'opération eût été couronnée d'un succès aussi complet que celui qui a été obtenu, à la vérité après de longues et cruelles souffrances, en abandonnant la maladie aux hasards d'une terminaison qui semblait devoir être tout-à-fait funeste ? C'est une question que je ne tenterai pas de résoudre, et que je me contente seulement de soumettre aux hommes les plus expérimentés et les plus habiles. Tout ce que je me permettrai de dire, c'est que ma malade a joué de bonheur, et qu'en conséquence je me garderai de proposer, en pareil cas, son entêtement et sa témérité comme un exemple à suivre.

RAPPORT GÉNÉRAL

Fait à la Commission centrale de Salubrité, aux noms de la Commission sanitaire et du Bureau de secours Saint-Martin-des-Champs (6e arr.); par P. Jolly, secrétaire-rapporteur.

(Deuxième et dernier article.)

Nous n'essaierons pas de soulever le voile qui nous cache la puissance directe et immédiate du choléra ; c'est le secret de toutes les épidémies, le mystère des causes universelles qu'il faut savoir abandonner au temps ou à l'impatience des spéculateurs avides de théories; mais, parmi les faits qui se prêtent aux calculs de l'observation et de l'expérience, les seuls dont nous ayons à vous rendre compte, il en est un premier auquel se rattachent tous les élémens de ce travail et qu'il est impossible de mettre en doute : c'est que le choléra ne sévit pas également dans tous les lieux, n'atteint pas également tous les individus. Le principe de sa propagation, comme celui des maladies épidémiques et contagieuses en général, semble demeurer inactif et impuissant, s'il ne rencontre des conditions locales et des aptitudes individuelles favorables à son développement. Ce sont ces conditions et ces aptitudes que nous avons maintenant à rechercher dans le dépouillement des registres que nous avons ouverts à cet effet.

1° *Localités*. Le fait le mieux constaté, le plus digne

de remarque, celui qui intéresse le plus l'hygiène publique, est que les endroits les mieux aérés ont été aussi, toutes choses égales d'ailleurs, les moins maltraités de l'épidémie ; et s'il est vrai que le choléra n'a excepté que très peu de quartiers de la capitale, il est certain aussi qu'il a sévi avec plus de violence dans les rues et les habitations les plus insalubres. Notre quartier n'a même souffert aucune exception à cet égard : ainsi le boulevard Saint-Martin et la rue Meslay, qu'il faut regarder comme la partie la plus saine du quartier, n'ont eu, sur une population de 2319 habitans, que 21 malades et 6 décès. La rue Saint-Martin et la rue du Temple, qui se trouvent déjà dans des conditions moins favorables, ont eu, sur une population de 3362 habitans, 50 malades et 12 décès. Les rues Notre-Dame-de-Nazareth et Neuve-Saint-Martin, qui sont à peu près dans les mêmes conditions de salubrité, comptent également, sur une population de 2744 habitans, 48 malades et 12 décès. Le reste du quartier, c'est-à-dire les rues de La Croix, du Vertbois, des Fontaines, Saint-Laurent, Phélippeaux, Frépillon, Aumaire, Transnonain, des Gravilliers, Jean-Robert, des Vertus, les passages de la Marmite et du Commerce, en un mot, toute la région inférieure ou sud-ouest du quartier, qui compte 17620 habitans, a eu 435 malades et 139 décès ; et ce qui mérite également d'être noté, c'est que, dans cette dernière classe de rues, toutes celles qui offrent le plus de causes d'insalubrité ont généralement eu le plus à souffrir. La rue des Vertus et la rue Frépillon, qui sont certainement les deux rues les plus malsaines du quartier, ont eu, à elles seules, dans le cours d'un mois, 68 malades et 31 décès, sur une population de 1702 habitans.

Même remarque pour les habitations; partout où nous avions signalé à l'administration des maisons sales et encombrées, nous avons vu nos prévisions se réaliser, le choléra frapper à coups redoublés, et la mortalité se charger elle-même du soin d'éliminer la population surabondante. Le numéro 30 de la rue des Vertus, dont les locations ont été multipliées outre mesure, et qui sont pour la plupart sans air, a eu, à lui seul, 26 cholériques et 11 décès pour environ 80 locataires. C'est encore avec la même préférence, et dans les mêmes proportions de mortalité, que l'épidémie a atteint les numéros 14 et 17 de la rue Frépillon, 9 de la rue Bailly, 11 du Vieux-Marché, 18 de la rue du Vertbois; 14, 23 et 25 de la rue des Vertus; toutes habitations que nous avions également signalées comme des lieux d'encombrement et d'infection. Il ne nous est donc plus permis de douter que des causes de cette nature n'aient puissamment influé sur les ravages de l'épidémie, et n'aient accru le nombre de ses victimes.

Les rues et les habitations basses, humides et froides, celles que leur situation prive de l'insolation et de la ventilation, ont été généralement plus maltraitées que celles qui se trouvent dans des conditions opposées; en cela, notre observation a également pu confirmer un fait capital, qui paraît n'avoir souffert que très peu d'exceptions jusqu'à ce jour, c'est que l'humidité, soit qu'on la considère comme condition nécessaire de l'électricité atmosphérique, ou comme cause de refroidissement des corps, ou comme élément d'infection, ou comme moyen de tangibilité ou d'importation de l'air, a réellement influé sur la propagation du choléra; du moins nous avons vu cette maladie affecter une préférence bien marquée

pour tous les lieux pénétrés d'humidité ; et, sous ce rapport, l'échelle de salubrité que nous avons établie pour les différentes rues de notre quartier, devient encore une échelle de proportion du nombre des malades et des décès pour ces mêmes rues.

Toutes nos recherches sur l'exposition des logemens ont été à peu près sans résultat ; non que cette influence soit nulle, mais parce qu'il devenait difficile de la constater, en raison de la distribution des fenêtres qui multiplient souvent les expositions ; et parce que d'ailleurs elle se confond le plus ordinairement avec une foule d'autres causes locales qui la rendent au moins équivoque ou douteuse. C'est pour ne pas donner à nos calculs plus de valeur qu'ils n'en comportent réellement que nous nous sommes bornés à signaler ici la circonstance de l'exposition des rues.

Sur les 2494 malades inscrits à notre bureau, nous en avons compté :

1° Dans les rues de l'est à l'ouest, pour une population de 17,212 habitans,

1,684: 1 sur 10 93/421, dont { 334 cas graves. 1350 cholérines.

2° Dans les rues du sud au nord, pour une population de 8,957 habitans,

810: 1 sur 11 47/810, dont { 220 cas graves. 590 cholérines.

En étudiant ainsi la marche de l'épidémie dans les rues et les habitations, il nous a encore été facile de constater un fait non moins digne de remarque : c'est que la maladie se transmet avec une inconcevable faci-

lité aux personnes qui respirent le même air et qui vivent dans la même habitation; nous avons vu des maisons, des portions de maisons, et surtout des locations superposées dont la population toute entière a été prise successivement de choléra ou de symptômes cholériques. Et, s'il y a eu beaucoup de maisons, même des rues entières qui en aient été exemptes, il y en a bien peu dans lesquelles on n'ait observé qu'un seul malade. Ainsi, sur 726 maisons habitées qui existent dans le quartier, 324 nous ont fourni les 2494 malades que nous avons observés; et quand M. le préfet de la Seine nous aura permis d'accomplir la tâche qu'il nous a imposée, en nous autorisant à prendre le chiffre de la population de chaque maison pour l'opposer à celui des malades et des décès, nous pourrons établir à cet égard des calculs de proportion. Jusque-là, ce serait se donner bien gratuitement le plaisir de faire des chiffres; car, nous le répétons, tous les calculs de statistique ne peuvent avoir d'intérêt que dans les rapports comparatifs des temps, des lieux et des individus.

Ajoutons aussi qu'un grand nombre d'habitations, que l'on a pu soustraire aux influences du dehors, telles que les pensions, les communautés et beaucoup de maisons particulières, ont été préservées de l'épidémie. La maison de détention de la rue des Fontaines, dont la population s'élève à 268 individus, ne nous a pas offert un seul cas de choléra; et, sans tirer des faits suivans aucune conclusion favorable à la propriété contagieuse de cette maladie, nous devons du moins les consigner ici comme documens historiques propres à en constater le mode de propagation.

Le 13 avril, il n'y avait pas encore eu un seul cas de choléra sur le boulevard Saint-Martin, lorsque le nommé

Darche, qui n'avait pas quitté le lit de sa mère atteinte de cette maladie, rue Neuve-Saint-Martin, en fut frappé lui-même en rentrant chez lui, boulevard Saint-Martin, n° 13, et mourut le lendemain. Peu de jours après, d'autres personnes de la même maison furent atteintes de symptômes cholériques, et l'une d'elles succomba.

Notre malheureux confrère, le docteur Prost, que son noble et généreux dévouement portait à rester des heures entières près de ses malades, à les frictionner, à les réchauffer, et à leur administrer tous les remèdes nécessaires; qui ne les quittait que quand il les avait rendus à la vie, ou quand il avait perdu pour eux tout espoir de salut, fut lui-même frappé mortellement de la maladie en rentrant chez lui, le 24 avril au matin. La maison qu'il habitait avait été jusqu'alors exempte de l'épidémie; une personne qui lui est dévouée, qui lui prodigue des soins jour et nuit, et qui ne le quitte qu'après sa mort, est elle-même atteinte, le lendemain, de tous les symptômes du choléra au moment où elle rentre chez elle, rue Albouy, n. 1, et sa maladie fut le signal de la propagation de l'épidémie dans cette rue.

Nous pourrions facilement multiplier les exemples de ce genre, si nous ne tenions essentiellement à ne retracer ici que des faits dont nous pouvons garantir personnellement l'exactitude. Hâtons-nous de dire toutefois qu'aucun de ces faits n'est de nature à établir la propriété contagieuse du choléra, mais tend seulement à prouver que la maladie peut se transporter d'un lieu dans un autre, se concentrer ou se diviser, se circonscrire en foyers isolés ou s'étendre de maison en maison, de location en location, par le seul fait de l'importabilité de la cause épidémique.

2° *Causes individuelles.* Pour mettre, autant que possible, en évidence cet ordre de causes, nous interrogerons encore nos registres, et ne leur demanderons que ce que l'observation y a déposé, sans aucune prévention.

Dans notre quartier, comme ailleurs, les hommes ont été affectés en plus grand nombre du 1er au 12 avril; le contraire a eu lieu du 12 au 24; et il y a eu balance entre les deux sexes du 24 avril au 11 mai, jour de la clôture du bureau Saint-Martin; en sorte que, pendant les trente-huit jours que ce bureau a été en exercice, le nombre des femmes a fini par excéder celui des hommes dans la proportion d'un neuvième.

Une remarque qui résulte encore du dépouillement de nos registres, c'est que, pendant tout le temps que le choléra a fait plus de victimes parmi les hommes, il a très rarement atteint les enfans. Mais lorsque vint le tour des femmes, ce fut aussi celui des enfans, comme si la prédisposition qui leur était commune alors appartînt plus encore à leur constitution qu'à leur âge.

Une circonstance qui, sans avoir, comme la précédente, une valeur arithmétique, pourra donner quelque appui à cette supposition, et que nous ne consignons ici toutefois que comme fruit de notre observation personnelle, c'est qu'en même temps que les femmes et les enfans comptaient plus de victimes, les personnes grasses et lymphatiques, celles dont la constitution se rapproche davantage de celle de la femme et de l'enfant, partageaient avec ces derniers le triste privilége d'être aussi plus généralement atteints.

Plusieurs de nos collègues ont encore fait la remarque que des individus d'une même famille, placés à des distances plus ou moins éloignées, et dans des conditions

locales tout différentes, avaient néanmoins subi simultanément l'influence de l'épidémie comme par une sorte d'aptitude de consanguinité. Des familles entières, quoique disséminées sur plusieurs points éloignés, ont été enlevées par le choléra.

Le choléra n'a épargné aucun âge, mais chaque période de la vie a eu ses chances de mortalité plus ou moins variables. Règle constante, à notre bureau comme ailleurs, les deux âges extrêmes de la vie, la première enfance morts que de malades ; au-delà de cinq ans, la mortalité a diminué graduellement jusqu'à dix-huit ou vingt ans, et l'âge de décrépitude, ont compté presque autant de pour augmenter ensuite, avec des proportions variables dans les différens âges, jusqu'à celui de soixante-dix à quatre-vingts ans, le plus fatal de tous.

Nul doute pour nous que la position domestique des familles, et par conséquent la manière de se loger, de se nourrir et de se vêtir, n'aient pu établir des prédispositions au choléra. Il est certain du moins que si cette maladie a su pénétrer dans la demeure du riche, atteindre jusqu'aux degrés les plus élevés du luxe et de l'opulence, elle a aussi, comme toutes les épidémies, trouvé plus de pâture dans l'asile du pauvre, et exercé plus de ravages sur la population indigente. Nous montrerons surtout, dans les tableaux de mortalité que nous préparons pour le VIe arrondissement, toute la puissance de cette prédisposition; car ici les calculs ne donneraient que des proportions extrêmement minimes et peu concluantes, attendu que notre bureau n'a eu que trente-huit jours d'exercice, et que, pendant ce court espace de temps, nous n'avons pu avoir connaissance des ma-

lades soignés par des médecins étrangers au quartier ou même à l'arrondissement.

Il est vrai de dire aussi que, sur des relations étrangères, nous avions attaché beaucoup trop d'importance au choix des alimens, à certaines règles absolues de régime, à l'usage exclusif des viandes faites et des boissons stimulantes, à l'entière proscription des substances végétales, des fruits, des pâtisseries, etc. Sans doute il était difficile de vérifier des faits de cette nature par des calculs de chiffre ; mais ce que nous pouvons affirmer, c'est que les cas d'indigestion observés chez plusieurs de nos malades, nous ont paru être bien plus un effet nécessaire que la cause réelle du choléra. Nous avons même vu beaucoup d'indigestions franches et complètes, au milieu des plus grands ravages de l'épidémie, sans que ces indigestions aient donné lieu à aucuns symptômes de choléra.

L'abus des liqueurs alcooliques avait surtout été considéré comme l'une des causes les plus capables de produire le choléra, et nous avons dû, par cela même, chercher à la constater ; mais, chose assez remarquable, nulle part, ni au bureau de secours, ni dans la pratique particulière, l'observation n'a confirmé cette prévention. Il y a eu des exemples de choléra chez des ivrognes, cela est vrai ; mais a-t-on calculé le nombre des ivrognes qui ont échappé à cette maladie ? Nous connaissons le fait d'un ivrogne de profession, à qui le pays qu'il habite a donné, pour le caractériser, le surnom de *Bourgogne*, et qui, ne trouvant plus d'autre moyen de satisfaire sa passion, s'offrit de soigner les cholériques, d'ensevelir et de garder les morts, pourvu qu'on lui donnât du vin et de l'eau-de-vie à discrétion. Bourgogne, vivant ainsi

jour et nuit au milieu du foyer de l'épidémie, et dans un état continuel d'ivresse, n'éprouva pas la moindre indisposition.

Il est bien certain aussi que les alcooliques n'ont pas tué tous les cholériques à qui on les a administrés. Nous avons vu une pauvre femme à laquelle, par erreur, l'on avait fait boire de l'eau-de-vie camphrée qui lui avait été prescrite en frictions, et qui guérit très bien. Un de nos collègues, M. Lozes, nous a raconté le fait non moins singulier d'un cholérique auquel il avait prescrit de *l'eau de riz*, et qui, croyant avoir entendu de *l'eau-de-vie*, en but jusqu'à l'état le plus complet d'ivresse. Néanmoins, ce malade guérit encore parfaitement, et le lendemain M. Lozes fut tout aussi étonné de la méprise du malade que de l'efficacité du remède. Ainsi donc, sans nier d'une manière absolue l'influence des alcooliques sur la production du choléra, il est permis de croire qu'elle n'a pas eu toute la puissance d'action qu'on a cru pouvoir lui attribuer, et que le principe de l'épidémie, quand il ne se suffit pas à lui-même, trouve, dans la disposition préétablie de l'organisme, bien plus encore que dans les effets directs des agens physiques, la véritable cause de son développement.

Nous savions que l'on a accordé à toutes les passions une très grande influence sur la production du choléra, et, pour beaucoup de médecins même, la peur surtout a été regardée comme l'une des causes les plus fréquentes de cette maladie. Nous l'avouerons encore, l'expérience ne nous a rien appris à cet égard; nous avons vu des personnes du caractère le plus ferme et le plus impassible, quelques-unes même qui portaient l'incrédulité jusqu'à douter de l'existence du choléra alors qu'il dé-

cinait autour d'elles la population, et qui ont été foudroyées par cette maladie; d'autres, vivant jour et nuit dans l'appréhension du fléau et dans les angoisses d'une terreur continuelle, qui ont traversé tout le temps de l'épidémie sans ressentir d'autres effets que ceux d'une sorte de panophobie; et nous ne doutons plus que, s'il eût été possible d'enregistrer tous les peureux, et d'en comparer le nombre à celui des cholériques, l'on eût réduit de beaucoup la valeur de cette prétendue cause du choléra.

Le choléra n'a excepté dans notre quartier aucune profession, comme il ne paraît avoir eu de préférence bien marquée pour aucune; seulement, les individus que leurs travaux rendent sédentaires dans des habitations malsaines, tels que les cordonniers, les fabricans de peignes, les tabletiers, les portiers, les blanchisseuses, etc., ont été plus maltraités que ceux dont la profession exige de l'exercice au-dehors.

On ne doute plus que les états qui ont pour effet d'envelopper d'une atmosphère d'humidité les individus qui les exercent, n'ayent pu favoriser le développement du choléra; et, chez nous comme ailleurs, les blanchisseuses, les bateliers, les porteurs d'eau, etc., en ont fourni de nombreux exemples. Le premier cholérique que nous avons vu, travaillait, le 26 mars, à la mécanique de broyement de couleurs, sur la Seine, lorsqu'il fut atteint de l'épidémie, à laquelle il succomba le lendemain. J'ai eu, dans ma pratique particulière, deux autres faits non moins malheureux et non moins propres à témoigner d'une pareille influence. Le premier est relatif à une dame de vingt-huit ans, qui, étant en parfaite santé, fut prise, dans le bain même, d'une at-

taque de choléra qui l'enleva en quelques heures. Le second n'est pas moins remarquable ; c'était une jeune dame de vingt-deux ans, soumise, depuis plusieurs mois, à un traitement antiphlogistique, pour cause d'inflammation chronique de l'utérus, et qui fut également atteinte, après environ deux heures de séjour dans le bain, de tous les symptômes du choléra auquel elle succomba.

Il nous a paru aussi, d'après des remarques particulières autant que par le dépouillement de nos registres, que les professions qui exigent le plus d'efforts musculaires ne sont pas celles qui ont le plus souffert de l'épidémie. Nous ne connaissons aucun exemple de choléra qui ait surpris l'homme dans l'action même du travail, et beaucoup de personnes, des médecins même, ne doutent pas qu'elles n'aient échappé aux atteintes du choléra par un exercice musculaire soutenu. Il est certain du moins que le plus ordinairement l'invasion a eu lieu dans l'état de repos, après un exercice pénible qui avait été suivi de sueur et de refroidissement, le plus souvent même au lit ou en voiture, pendant le sommeil ou au milieu de la nuit. Ainsi, sur 554 cas graves de choléra, nous en comptons 395 après minuit, et 159 seulement avant minuit.

Toutes les espérances d'immunité que l'on avait conçues pour certaines professions, ou certaines localités dans lesquelles l'air subit des modifications particulières, ont été également sans résultat ; ainsi, le choléra a fait des victimes parmi les personnes qui se croyaient le plus à l'abri de ses attaques, dans les passages éclairés par le gaz, dans les ateliers de tabac, dans les fabriques d'eau de javelle, chez les charbonniers, les vidangeurs, etc.

Il en a été de même de certaines conditions organiques que l'on avait annoncé devoir rendre réfractaire à l'action de l'épidémie. Plusieurs de nos malades portaient des exutoires, des ulcères et des plaies en suppuration. Quelques-uns ont été atteints de la maladie dans le cours d'un traitement mercuriel. Et je n'ai pas besoin de dire que la gestation, la parturition, la lactation, loin de trouver grâce devant elle, ont été trop souvent l'objet de ses plus brutales attaques.

Quant aux conditions morbides proprement dites, il résulte évidemment de nos remarques enregistrées avec soin pour chaque individu, que le choléra a attaqué de préférence les constitutions affaiblies et détériorées par suite de maladies chroniques, par les progrès de l'âge, les privations de tous genres, en un mot par tous les effets d'un régime ou d'un traitement débilitans. Et si nous avions à discuter ici la nature de la maladie, nous trouverions souvent dans les colonnes de nos registres la preuve que le choléra n'est pas l'effet d'une surexcitation vitale ou d'une inflammation proprement dite. Nous la trouverions peut-être aussi dans la comparaison des traitemens suivis par les médecins attachés au bureau de secours ; car il y a eu chez nous, comme ailleurs, des nuances de traitement, et cela devait être ; nous ne pouvions guère espérer de trouver un accord de vues et de moyens thérapeutiques dans une maladie que nous observions pour la première fois, et qui a divisé jusqu'à ce jour la presque universalité des médecins. A défaut d'expérience et de documens fixes, chacun de nous a suivi ses doctrines ou du moins ses instincts et sa raison. Voici, du reste, ce que le dépouillement de nos registres

et le rapprochement des prescriptions nous ont appris de plus certain.

Sur les 441 cas graves traités à domicile, plus des deux tiers ont été traités par la méthode antiphlogistique, avec une proportion de mortalité de 1 sur 4 22|67me, et un tiers environ par la méthode stimulante, avec une proportion de mortalité de 1 sur 7 11|20me, ce qui donne pour les 441 malades un total de 87 morts, c'est-à-dire 1 sur 5 2|29me. Et un fait que nous ne devons pas omettre, c'est que si beaucoup de malades de la première série, ont survécu au traitement antiphlogistique, nous en trouvons très peu, parmi ceux qui ont succombé, qui n'aient pas été saignés.

Le traitement des cholérines a donné des résultats plus positifs et plus satisfaisans. Assez rarement l'on a eu recours aux émissions sanguines, mais dans ce cas, comme dans ceux où l'on a cru pouvoir s'en abstenir, les malades ont également bien guéri. Il a suffi le plus ordinairement de l'usage des boissons sudorifiques, des lavemens amylacés et légèrement narcotiques, joints à une diète sévère, à la chaleur et au repos du lit. Nous ne connaissons que deux cas de cholérines qui, traités à temps, aient dégénéré en choléra grave, et les deux malades avaient eu des applications de sangsues; notre excellent confrère, M. Guiraud, en est un triste et frappant exemple. Et si nous devions nous étayer de faits puisés à des sources étrangères, nous les trouverions partout, notamment dans la pratique comparée des médecins des hôpitaux.

Toutes les médications spéciales, telles que le sulfate d'alumine, l'ipécacuanha, l'oxide de bismuth, les alcalins, les absorbans, etc., ont été trop peu em-

ployées pour qu'il soit permis de tirer de leur application des conséquences pratiques. Mais la glace prise à l'intérieur et même les lavemens glacés, les révulsifs cutanés employés sous toutes les formes ont eu des succès incontestables. Nous n'avons d'ailleurs à nous reprocher ni l'abus des opiacés, qui n'ont fait qu'ajouter les effets du narcotisme au coma, l'une des terminaisons les plus fâcheuses de la maladie, ni celui des alcooliques et autres stimulans incendiaires, qui, sous le prétexte de ranimer l'organisme, brûlent souvent ce qui reste de vie; car c'est un peu le cas des individus congelés, que l'on peut ainsi tuer, en déterminant au-dedans comme au-dehors une réaction mortelle.

En résumé, les proportions de mortalité ne peuvent guère se déduire de la différence des traitemens, car il faut dire qu'aucun malade n'a été traité par une méthode exclusive; chacun de nous a varié ses traitemens, a suivi dans ses doctrines même des combinaisons thérapeutiques, d'après la nature et la gravité des symptômes, les périodes de la maladie, les différences d'âge, de sexe, de force et de constitution des sujets, et chacun a pu encore se convaincre de cette grande vérité pratique, qu'*il n'y a pas de remèdes en médecine*, qu'*il n'y a que des méthodes curatives*; mais tous ont été d'accord quand l'humanité est venue réclamer le sacrifice de leurs temps et de leurs veilles, tous ont été unanimes d'empressement, de zèle et d'ardeur quand il a fallu répondre à l'appel du devoir. Jour et nuit, la même activité, le même élan de générosité et de philanthropie les a conduits partout où la douleur et l'infortune les ont appelés; et s'ils ont vu tant de victimes échapper à leurs soins et à leurs fatigues, tous du moins ont la conscience qu'aucun dévoue-

ment ne pouvait les arracher à la fureur du fléau, et tous trouveront leur plus douce, leur plus noble récompense, dans cette pensée du grand et vertueux Boerhaave : *Les meilleurs malades sont les pauvres, Dieu se charge de payer pour eux.*

Ages.

AGES.	MALADES			DÉCÈS			DÉCÈS proportionnés au nombre de malades.
	Traités à domicile.	Traités aux hôpitaux.	TOTAL.	Traités à domicile.	Traités aux hôpitaux.	TOTAL.	
Au-dessous de 5 ans.	16	»	16	13	»	13	1 sur 1 3/13
de 5 à 10	21	»	21	3	»	3	1 sur 7
de 10 à 15	9	3	12	2	1	3	1 sur 4
de 15 à 20	17	9	26	2	6	8	1 sur 3 1/4
de 20 à 25	25	16	41	»	12	12	1 sur 3 5/12
de 25 à 30	36	25	61	7	18	25	1 sur 2 11/25
de 30 à 35	58	14	72	5	10	15	1 sur 4 4/5
de 35 à 40	56	14	70	6	10	16	1 sur 4 3/8
de 40 à 45	37	7	44	5	5	10	1 sur 4 2/5
de 45 à 50	45	7	52	6	5	11	1 sur 4 8/11
de 50 à 55	20	6	26	5	4	9	1 sur 2 8/9
de 55 à 60	20	3	23	4	2	6	1 sur 3 5/6
de 60 à 65	34	6	40	9	6	15	1 sur 2 2/3
de 65 à 70	24	2	26	8	2	10	1 sur 2 3/5
de 70 à 75	13	1	14	7	1	8	1 sur 1 6/8
de 75 à 80	6	»	6	2	»	2	1 sur 3
Octogén.	4	»	4	3	»	3	1 sur 1 1/3
	441	113	554	87	82	169	1 sur 3,47/169

Sexes.

AGES.	MALADES			DÉCÈS		
	Tant à domicile qu'aux hôpitaux.	Hommes.	Femmes.	Tant à domicile qu'aux hôpitaux.	Hommes.	Femmes.
Au-dessous de 5 ans.	16	9	7	13	5	8
de 5 à 10	21	13	8	3	2	1
de 10 à 15	12	7	5	2	1	1
de 15 à 20	26	13	13	4	2	2
de 20 à 25	41	16	25	6	3	3
de 25 à 30	61	33	28	15	9	6
de 30 à 35	72	29	43	11	6	5
de 35 à 40	70	31	39	14	8	6
de 40 à 45	44	22	22	10	5	5
de 45 à 50	52	30	22	14	8	6
de 50 à 55	26	14	12	19	13	6
de 55 à 60	23	11	12	8	4	4
de 60 à 65	40	15	25	17	6	11
de 65 à 70	26	11	15	12	9	3
de 70 à 75	14	6	8	12	6	6
de 75 à 80	6	3	3	6	1	5
Octogénaires	4	3	1	3	2	1
	554	266	288	169	90	79

Jours de la semaine.

DATES.	JOURS.	CHOLÉRA.	HOMMES.	FEMMES.	CHOLÉRINES.	DÉCÈS.
Avril 2	Lundi.....	4	3	1	86	»
3	Mardi.....	11	8	3	23	1
4	Mercredi...	12	10	2	54	1
5	Jeudi.....	10	6	4	53	2
6	Vendredi...	34	21	13	51	3
7	Samedi....	29	15	14	59	3
8	Dimanche..	29	15	14	125	4
9	Lundi.....	35	18	17	124	5
10	Mardi.....	40	18	22	58	1
11	Mercredi...	50	30	20	120	6
12	Jeudi.....	40	15	25	158	4
13	Vendredi...	23	9	14	69	8
14	Samedi....	28	13	15	124	4
15	Dimanche..	28	14	14	31	6
16	Lundi.....	22	9	13	124	3
17	Mardi.....	24	6	18	120	3
18	Mercredi...	14	3	11	180	5
19	Jeudi.....	13	5	8	60	5
20	Vendredi...	13	6	7	50	3
21	Samedi....	9	2	7	30	2
22	Dimanche..	9	4	5	20	1
23	Lundi.....	8	2	6	40	4
24	Mardi.....	23	12	11	42	5
25	Mercredi...	5	1	4	30	3
26	Jeudi.....	5	2	3	30	1
27	Vendredi...	4	1	3	14	1
28	Samedi....	7	4	3	10	2
29	Dimanche..	3	1	2	3	»
30	Lundi.....	2	1	1	6	1
Mai 1er	Mardi.....	1	»	1	5	»
2	Mercredi...	1	1	»	3	»
3	Jeudi.....	5	1	4	31	»
4	Vendredi...	1	1	»	6	1
5	Samedi....	1	1	»	2	»
6	Dimanche..	»	»	»	»	»
7	Lundi.....	3	»	3	3	»
8	Mardi.....	2	2	»	»	»
9	Mercredi...	6	3	3	»	»
38 jours.		554	263	291	1938	87

Habitations.

NOMS DES RUES.	EXPOSITION.		POPULATION.	Nombre total des malades.	DÉCÈS. A domicile.	Aux hôpitaux.	TOTAL.	décès proportionnés à la population.
R. Aumaire et Cloître St.-Nicolas...	E.O.		2,245	52	8	5	13	1 sur 172 9/13
R. Bailly.....	E.O.		396	12	1	1	2	1 sur 198
R. St.-Benoît.....		N.S.	110	8	»	»	»	
R. de Breteuil.....		N.S.	70	3	»	»	»	
R. Chapon.....	E.O.		542	5	1	»	1	1 sur 542
R. du Cim. St.-Nicol.	E.O.		467	12	1	4	5	1 sur 93 2/5
R. de la Croix.....		N.S.	807	19	3	3	6	1 sur 134 1/2
R. Ste.-Elisabeth...		N.S.	153	5	1	»	1	1 sur 153
R. des Fontaines...	E.O.		843	21	2	»	2	1 sur 421 1/2
R. Frépillon.....		N.S.	735	22	3	3	6	1 sur 122 1/2
R. des Gravilliers...	E.O.		1,997	38	9	9	18	1 sur 110 17/18
R. St.-Hugues.....	E.O.		81	2	1	»	1	1 sur 81
R. Jean-Robert....	E.O.		890	19	2	4	6	1 sur 148 1/3
R. N.-St.-Laurent..	E.O.		859	26	7	1	8	1 sur 107 3/8
R. St.-Marcou.....		N.S.	114	3	»	»	»	
R. du V.M.St.-Mart.		N.S.	152	24	4	6	10	1 sur 15 1/5
R. St.-M., 162 à 262.		N.S.	1,308	17	1	2	3	1 sur 436
R. St.-Mart., nos imp.	E.O.		413	5	»	»	»	
R. N.-St.Martin...	E.O.		1,310	26	4	3	7	1 sur 187 1/7
R. Meslay.....	E.O.		1,906	16	4	2	6	1 sur 317 2/3
R. Mongolfier.....		N.S.	14	2	1	»	1	1 sur 14
R. N.-D.-de-Nazar.	E.O.		1,434	22	4	1	5	1 sur 286 4/5
R. Philippeaux.....	E.O.		2,062	43	13	10	23	1 sur 89 15/23
R. St.-Philippe.....		N.S.	37	»	»	»	»	
R. Roy. St.-Martin.	E.O.		684	7	1	»	1	1 sur 684
R. du Temp., 29, 127.		N.S.	2,054	23	5	4	9	1 sur 228 2/9
R. Transnonain....		N.S.	677	17	2	1	3	1 sur 225 2/3
Place Vannes.....		N.S.	82	4	»	»	»	
R. du Vertbois.....	E.O.		1,315	39	3	3	6	1 sur 219 1/6
R. des Vertus.....		N.S.	974	46	5	20	25	1 sur 38 24/25
R. St.-Maur.....		N.S.	120	9	1	»	1	1 sur 120
Rues, Places, etc., où il n'y a pas eu de décès.....			1,318	7	»	»	»	
				554	87	82		
			26,169				169	1 sur 154 13/13

Professions.

PROFESSIONS.	MALADES.			DÉCÈS		
	A domicile.	Aux hôpitaux.	TOTAL.	A domicile.	Aux hôpitaux.	TOTAL.
Agens d'affaires	3	»	3	1	»	1
Brunisseurs	2	»	2	1	»	1
Boulangers	2	3	5	»	2	2
Bonnetiers	7	3	10	1	2	3
Blanchisseuses	24	2	26	4	2	6
Brossiers	5	1	6	1	1	2
Marchands de bimbloterie	7	1	8	2	1	3
Boutonniers	5	»	5	2	»	2
Bijoutiers	7	3	10	2	2	4
Brodeuses	11	1	12	1	1	2
Batteurs d'or	7	»	7	1	»	1
Couturières	32	6	38	3	4	7
Cuisinières	8	2	10	2	1	3
Cartonniers	8	2	10	»	2	3
Culotières	6	2	8	1	1	2
Chimistes	2	»	2	1	»	1
Ouvrières en casquettes	10	2	12	1	2	3
Chaudronniers	1	1	2	»	1	1
Cordonniers	4	6	10	»	4	4
Ciseleurs en cuivre	»	1	1	»	1	1
Cardeuses de matelas	»	1	1	»	1	1
Cochers	»	1	1	»	1	1
Chapeliers	4	1	5	»	1	1
Découpeurs de peignes	16	»	16	1	»	1
Doreurs	5	»	5	2	»	2
Estampeurs	3	»	3	1	»	1
Fruitiers	9	1	10	2	1	3
Emailleurs	5	2	7	2	1	3
Fondeurs de cuivre	»	5	5	»	5	5
Ecrivains	»	1	1	»	1	1
Emouleurs	»	1	1	»	1	1
Gardes-Malades	4	»	4	1	»	1
Garnisseurs en cuivre	»	2	2	»	1	1
Horlogers	5	1	6	»	1	1
A reporter	202	52	254	34	41	75

PROFESSIONS.	MALADES			DÉCÈS		
	A domicile.	Aux hôpitaux.	TOTAL.	A domicile.	Aux hôpitaux.	TOTAL.
Report	202	52	254	34	41	75
Grainetiers	»	1	1	»	1	1
Journaliers	2	9	11	1	8	9
Médecins	2	»	2	1	»	1
Menuisiers	12	2	14	2	1	3
Maçons	2	3	5	»	2	2
Marchandes de marée	3	1	4	1	»	1
Marchandes	3	5	8	»	4	4
Monteurs de pendules	3	2	5	1	»	1
Ouvriers en nacre	6	»	6	1	»	1
Peintres décorateurs	3	»	3	1	»	1
Polisseurs de peignes	29	6	35	3	1	4
Peaux de lapins	2	»	2	1	»	1
Portiers	13	3	16	1	2	3
Pâtissiers	4	1	5	1	1	2
Peintres en bâtimens	4	»	4	1	»	1
Plaqueurs	1	1	2	»	1	1
Perruquiers	5	»	5	1	»	1
Ouvriers	4	7	11	»	3	3
Passementiers	4	2	6	»	2	2
Professeurs	»	1	1	»	1	1
Polisseurs d'acier	1	2	3	»	2	2
Pharmaciens	3	1	4	»	1	1
Orfèvres	6	»	6	1	»	1
Reperceuses	2	»	2	1	»	1
Marchands de rubans	3	»	3	1	»	1
Tabletiers	28	2	30	3	1	4
Tripiers	2	»	2	1	»	1
Tisserands	»	1	1	»	1	1
Scieurs de long	»	1	1	»	1	1
Tourneurs en bois	3	2	5	»	1	1
Garçons marchands de vin	4	2	6	»	1	1
Rentiers	20	»	20	6	»	2
Sans professions	65	6	71	24	6	30
	441	113	554	87	82	169

Tableau général.

DATE.	CHOLÉRA. Hommes.	CHOLÉRA. Femmes.	Cholérines.	Cas étrangers.	TOTAL.	CONSULTAT. Au bureau.	CONSULTAT. A domicile.
Du 2 avril midi au 3	3	1	80	20	104	95	9
3 au 4	8	3	23	80	114	93	21
4 au 5	10	2	54	90	156	130	26
5 au 6	6	4	53	100	164	140	24
6 au 7	21	13	51	220	305	227	78
7 au 8	15	14	59	172	260	195	65
8 au 9	15	14	125	143	297	232	65
9 au 10	18	17	124	177	336	256	80
10 au 11	18	22	58	190	288	192	96
11 au 12	30	20	120	113	284	188	96
12 au 13	15	25	158	164	362	247	115
13 au 14	9	14	69	100	192	130	62
14 au 15	13	15	124	112	264	180	84
15 au 16	14	14	31	92	149	82	67
16 au 17	9	13	124	200	346	276	70
17 au 18	6	18	120	126	270	195	75
18 au 19	3	11	180	20	214	120	94
19 au 20	5	8	60	20	93	50	43
20 au 21	6	7	50	15	78	30	48
21 au 22	2	7	30	8	47	19	28
22 au 23	4	5	20	10	39	18	21
23 au 24	2	6	40	15	63	29	34
24 au 25	12	11	42	10	75	39	36
25 au 26	1	4	30	15	50	27	23
26 au 27	2	3	30	20	55	27	24
27 au 28	1	3	14	8	26	16	10
28 au 29	4	3	10	6	23	14	9
29 au 30	1	2	3	5	11	4	7
30 au 1er mai	1	1	6	18	26	8	18
1er mai au 2	»	1	5	30	36	16	20
2 au 3	1	»	3	25	29	9	20
3 au 4	1	4	31	15	51	23	28
4 au 5	1	»	6	24	31	18	13
5 au 6	1	»	2	14	17	9	8
6 au 7	»	»	»	15	15	7	8
7 au 8	»	3	3	14	20	8	12
8 au 9	2	»	»	24	26	8	18
9 au 10	3	3	»	14	20	8	12
	263	291	1,938	2,444	4,936	3,365	1,571

Note sur la coïncidence des épidémies humaines avec celles des poissons; par M. le baron ALIBERT, professeur à la Faculté de Médecine de Paris.

On trouve parmi les observations recueillies dans les temps modernes beaucoup d'exemples d'une telle coïncidence.

En 1784, les tribus indiennes habitant le territoire de *Nantuesses* et celui de *Ste-Marthe*, dans l'état du *Massachussetts*, furent attaquées par une maladie pestilentielle qui fit périr en très grand nombre les hommes qui la composaient; la première, forte d'une population de 358 personnes, se vit réduite à 136, et la seconde, moins nombreuse, souffrit dans la même proportion.

On s'aperçut, à la même époque, qu'un poisson, très connu parmi les Anglais sous le nom de *bluefish*, avait entièrement disparu des mers qui baignent ces deux établissemens. Il ne fut guère possible de s'assurer si ce poisson avait émigré dans d'autres plages, ou s'il avait été détruit par des maladies; mais ce qui est bien certain, c'est que cette espèce de poisson, qui se multipliait dans ces parages au point d'y être devenu l'objet d'une pêche très lucrative, s'y est entièrement éteinte depuis ce temps, au grand détriment des habitans du *Massachussetts*; et il n'est pas douteux qu'elle n'ait été victime, sous un rapport ou sous l'autre, du fléau qui répandit tant de désolation parmi les Indiens des côtes voisines.

Il n'est personne qui n'ait entendu parler de la mortalité extraordinaire qu'éprouva, en 1789, sur les côtes de la Norvège, de la Laponie et de l'Écosse, cette espèce de morue, connue chez les Anglais sous le nom de *haddock*, et dont la pêche était si productive pour les nations du nord. Les journaux publièrent dans le temps les rapports que firent à ce sujet plusieurs capitaines, entre autres le capitaine Stewart, commandant le navire *les Frères*, qui, venant d'Archangel, navigua dans un espace de plusieurs lieues à travers des tas immenses de ces poissons qui flottaient, sans vie, à la surface des eaux. On sait que, depuis ce temps, cette pêche a été abandonnée. On trouve à peine aujourd'hui quelques poissons de cette espèce dans quelques marchés d'Écosse, qui en étaient autrefois si abondamment pourvus. Cette mortalité eut lieu dans le temps même que toute l'Écosse, et la ville d'Édimbourg en particulier, étaient ravagées par une fièvre scarlatine et une esquinancie des plus désastreuses. On lit des détails intéressans sur ce fait dans la *Statistique de l'Écosse* par Sinclair. Cette coïncidence d'événemens est bien digne de remarque. On ne peut guère se refuser à les envisager, les uns et les autres, comme étant les effets d'une même cause, et il paraîtrait absurde de leur en assigner une différente.

Un des exemples les plus mémorables de cette coïncidence, qu'on observerait toujours entre les grands phénomènes du globe, si on y dirigeait son attention, est celui qu'offrit l'année 1756. Il faudrait avoir peu étudié les lois de l'analogie, et avoir bien peu réfléchi sur cette uniforme régularité par laquelle se dirigent toutes les opérations de la nature, pour méconnaître les rapports d'origine qu'il devait nécessairement y avoir entre ces

événemens désastreux ; ce fut cette année que la ville de Lisbonne fut presque entièrement détruite par un tremblement de terre.

Cette même année, la petite île de *Mitylène*, située dans l'Archipel, et toute l'Amérique, tant au nord qu'au sud, retentirent des effets plus ou moins destructeurs de ces terribles convulsions du globe. Deux mille maisons furent renversées à *Mitylène*, et *Quito*, une des capitales de l'Amérique du sud, fut démolie de fond en comble. Ce fut encore cette année que les explosions de l'Etna et des volcans de l'Islande furent les plus affreuses qu'on ait vues depuis plusieurs siècles. La nature inanimée n'éprouva pas seule cette agitation extraordinaire, qui se fit également ressentir parmi les être vivans. Une esquinancie épidémique gangréneuse produisit les plus grands ravages en France, en Angleterre et en Amérique.

D'un autre côté, le baron de Tott nous apprend que Constantinople perdit, cette même année, un grand nombre d'individus par les effets de la peste. Les mêmes événemens s'étendirent jusque dans les abîmes de l'Océan. Cette même année fut, en effet, remarquable par une grande mortalité parmi les animaux marins. On trouva sur les côtes d'Amérique les cadavres de plusieurs baleines et une immense quantité de poisson mort.

Je citerai, entre autres, cet étrange phénomène qu'on observa dans l'Amérique septentrionale en 1775, et qui a été consigné dans l'ouvrage de l'Américain Webster. Toutes les contrées du nord des États-Unis furent désolées par une esquinancie des plus malignes, qui fit périr beaucoup de monde dans quelques endroits, tels que le territoire de *Middetown*, situé sur la rivière de *Connecticut*. Cette maladie se compliqua d'une affreuse dy-

senterie, et s'y perpétua pendant trois ans. On trouve des détails très intéressans sur cette épidémie dans les registres de la première société de *Middletown*.

Cette même année 1775, la constitution épidémique se fit ressentir d'une manière signalée sur un immense banc d'huîtres qui se trouvait dans le port de *Welflect*, situé dans les mêmes parages, près le cap *Cod* ou le *cap des Morues*. Ces huîtres étaient, avant l'épidémie, d'une si bonne qualité, et on les y ramassait en si grande abondance, qu'elles étaient, pour les habitans voisins, l'objet d'une excellente nourriture, et celui d'un commerce considérable; mais cette année elles tombèrent malades; on s'apercevait facilement de leur état souffrant, et elles finirent par se détruire, au point qu'elles ne se sont jamais reproduites depuis cette époque; ce qui a porté un grand préjudice aux habitans de ces contrées.

Depuis que les élémens ont contracté dans les États-Unis les qualités délétères qui ont donné naissance à la fièvre jaune, on a eu aussi occasion d'y remarquer, sur les animaux aquatiques, les effets de cette constitution pestilentielle; en 1793 et 94, on observa dans les états de *Connecticut* et de *Rhodeisland* le même phénomène qu'on avait observé dans le port de *Welflect* en 1775. Les habitans de ces deux états se ressouviennent encore de l'étrange maladie qui affecta, pendant ces deux années, les nombreux bancs d'huîtres qui entourent leurs côtes. On se rappelle encore très bien que, pendant le cours de ces deux années, ces animaux offraient au premier coup-d'œil un aspect qui annonçait en eux un état de souffrance. Ces huîtres étaient sans consistance, sans saveur, et souvent elles causaient des nausées très in-

commodes à ceux qui les mangeaient. Ce phénomène arriva au moment même que la fièvre jaune s'établissait aux États-Unis, et qu'elle faisait les plus grands ravages à *Philadelphie*, à *Baltimore* et à *New-Aven*.

En 1796, année très fatale sous le rapport de l'épidémie pour les villes de *Boston*, de *Charleston*, etc., on remarqua que les aloses, poissons dont on fait tous les ans une très riche pêche dans la rivière de Connecticut et dans le fleuve Hudson, qui baigne les murs de *New-York*, on observa, dis-je, que les aloses étaient extrêmement maigres, minces et beaucoup plus petites qu'à l'ordinaire. Ce poisson, qui passe avec raison pour être d'un goût délicieux, est annuellement pour les États-Unis l'objet d'un commerce et d'une importation considérable; mais il est constant que tout celui qu'on fit saler pendant cette année se gâta en très peu de temps, quoiqu'on eût pris les plus grandes précautions pour le conserver; ce qui fut une perte considérable pour les habitans qui avaient eu quelque intérêt dans cette pêche.

Enfin, en 1797, on vit flotter sur le fleuve *James*, qui arrose la Virginie, une immense quantité de poisson mort, et ce fut dans ce même temps que la ville de *Norfolk*, que *Baltimore* et *Philadelphie* furent en proie aux désastres pestilentiels.

Les derniers faits que nous venons de rapporter se sont passés sous les yeux de l'honorable docteur Cassan, qui m'en a fréquemment entretenu. Ils ont été soigneusement consignés dans l'intéressant ouvrage de Webster. On ne saurait les révoquer en doute. Ce dernier auteur rapporte même que, se trouvant lui-même à *New-York* en 1796, pendant le règne de la fièvre jaune, il ne voulut jamais permettre qu'on fit usage, dans sa famille, des

aloses qu'on portait au marché, parce qu'elles lui avaient paru singulièrement détériorées par la maladie régnante.

Faut-il des autorités plus anciennes : Cédrenus dit que, pendant la fameuse peste qui désola la presque totalité du globe dans la dernière moitié du sixième siècle, et qui a été décrite d'une manière si lugubre par Procope et par Évagre, il périt une immense quantité de poissons. Cet auteur attribue la mort de ces animaux aux glaces qui se formèrent souvent durant cette époque à la surface des rivières. Mais cette explication est totalement dénuée de fondement, puisque l'observation journalière démontre que les poissons vivent très bien dans l'eau qui conserve sa fluidité au-dessous de la glace. Il est bien plus raisonnable de croire que cette mortalité n'était autre chose qu'un effet de ce même miasme pestilentiel dont l'espèce humaine était affligée ; ce miasme, s'il faut en juger par le trouble général qui existait alors dans tous les élémens, et qui était continuellement signalé par des ouragans furieux, par des tremblemens de terre, par des explosions volcaniques et par des météores de toute espèce, semblait infecter la nature entière.

On lit dans l'histoire universelle de *Magdebourg*, ainsi que dans le dixième livre de *Baronius*, « qu'une peste, qui fut très funeste à l'espèce humaine, ne le fut pas moins aux animaux aquatiques. On trouva, sur les bords et dans le lit des rivières, une énorme quantité de cadavres de poissons, dont la puanteur était insupportable pour les habitans des environs. »

Plusieurs auteurs anglais parlent encore de quelques baleines et d'une multitude d'autres poissons, qu'on trouva morts sur les côtes de l'Angleterre, pendant le règne de l'épidémie de 1240. Enfin, Nicéphore et Échard

font mention d'une terrible mortalité qu'on observa parmi ces animaux, lors de la peste qui désola l'empire romain, vers le milieu du cinquième siècle, sous le règne de Théodose-le-Jeune. Le peuple et même quelques écrivains attribuèrent sérieusement la destruction des poissons à des batailles que se donnaient ces animaux. Mais cette explication est si ridicule, qu'elle ne vaut pas la peine d'être réfutée. On peut dire seulement qu'il fallait être dans une profonde ignorance pour attribuer ce phénomène à une semblable cause.

Cette mortalité fréquente des poissons, ainsi que celle qu'éprouvent souvent les insectes et les autres espèces d'animaux, font ordinairement peu d'impression sur la généralité des hommes, parce que cet événement ne leur présente que peu de rapports avec les intérêts de leur espèce. Toutefois, le rapprochement que nous venons de faire des effets produits en même temps, par les mêmes épidémies, sur les hommes et sur les poissons, est tout-à-fait digne de notre étude. Il démontre bien évidemment que l'influence d'une constitution pestilentielle n'est pas bornée à la surface de la terre, ni circonscrite dans les limites de l'air atmosphérique; qu'elle s'exerce également sur tout le système du monde, même dans les abîmes de l'Océan et sur des êtres inaccessibles à l'action du fluide aérien; et qu'on ne saurait, par conséquent, attribuer son origine à un dérangement quelconque survenu dans les qualités ou dans les substances qui constituent ce fluide (1).

(1) Cette note est extraite d'un long travail sur les *causes secrètes des épidémies*, entrepris par M. le professeur Alibert, et dont il a été déjà publié plusieurs mémoires dans les précédens cahiers de ce journal; l'auteur se propose d'en reprendre la suite très incessamment.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

ANALYSES D'OUVRAGES.

Traité pratique des maladies de l'utérus et de ses annexes, fondé sur un grand nombre d'observations cliniques; accompagné d'un atlas de 41 planches in-fol., gravées et coloriées, représentant les principales altérations morbides des organes génitaux de la femme; par Mad. veuve Boivin, docteur en médecine, etc.; et par A. Dugès, professeur à la Faculté de Montpellier. 2 vol. in-8, et atlas in-fol. Paris, 1833, chez Baillière (1).

L'invention du *speculum*, les tentatives hardies d'ablation partielle ou même totale de l'utérus, les prétentions nées d'une doctrine qui, rapportant au travail inflammatoire toutes les lésions organiques, promettait presque de faire disparaître de nos cadres nosologiques ces dégénérescences effroyables dont le nom seul porte la terreur dans l'esprit des femmes...., ont, depuis un cer-

(1) Le premier volume et cinq livraisons de l'atlas (contenant 25 pl.) ont paru; la suite ne tardera pas à paraître.

tain nombre d'années, fixé d'une manière particulière l'attention des praticiens sur les maladies de la matrice. Malgré tout ce qui a été fait, il reste encore beaucoup à faire ; et, pour ne parler que du *diagnostic* des affections utérines qui, au premier abord, semblerait avoir atteint un haut degré de perfection, combien n'est-il pas commun encore de voir des médecins également éclairés, également recommandables, porter un jugement tout différent sur des maladies qu'on peut cependant, pour ainsi dire, toucher au doigt et à l'œil! Que de femmes auxquelles on a voulu enlever le col de l'utérus, et qui ont guéri sans opération contre toutes les prévisions des chirurgiens les plus habiles! Combien d'autres auxquelles on avait cru pouvoir assurer que la nature inflammatoire et bénigne d'une tuméfaction ou d'un engorgement qu'elles portaient à l'utérus, les mettait à l'abri de tout danger, et qui ont eu la douleur de voir leur mal s'aggraver et marcher vers une terminaison funeste entre les mains de ceux-là même qui leur en avaient garanti l'innocuité! Dernièrement encore, n'avons-nous pas vu une femme consulter trois des plus célèbres praticiens de la capitale, et en tirer trois avis différens? L'un, prononçant qu'il existait une *antéversion* de l'utérus, et conseillant seulement un pessaire; l'autre, affirmant qu'il y avait un *engorgement* au corps de l'utérus, et prescrivant le traitement antiphlogistique le plus rigoureux; le troisième, enfin, soutenant que cet organe ne présentait aucune lésion morbide! C'est donc un grand service rendu à la science que la publication d'un livre essentiellement pratique, où toutes les difficultés du sujet sont abordées avec conscience et talent par des auteurs aussi dignes d'estime et de confiance que M. Dugès et Mme Boivin. Ce n'est pas

que nous prétendions que leurs efforts réunis suffiront pour dissiper toutes les obscurités, faire cesser toutes les incertitudes, prévenir toutes les erreurs et toutes les contradictions. D'abord, n'en est-il pas de volontaires, et qui tiennent à certains sentimens que nous ne voulons pas révéler, mais que plus d'une fois nous avons vu avec peine n'être pas incompatibles avec de hautes lumières et une position élevée? Ensuite, ni Mme Boivin, ni M. Dugès, n'ont pu, malgré leur grande expérience, prétendre avoir tout vu et tout bien vu; ils ont été à même d'observer un grand nombre de faits, ils les ont étudiés avec soin; ils se sont efforcés, au moyen de planches (dessinées par Mme Boivin elle-même), de représenter, autant que possible, aux yeux des lecteurs, la partie matérielle de ces faits, et ils ont ainsi composé un livre éminemment utile, sans doute, mais qui laisse encore assez à désirer pour que ceux qui sont en position de traiter fructueusement le même sujet ne ralentissent pas leurs efforts et ne laissent pas refroidir leur zèle. Nous n'avons sous les yeux que le tome premier de l'ouvrage que nous annonçons; nous ne pouvons par conséquent indiquer les lacunes qui pourront encore se remarquer dans ce travail; ce n'est que quand il sera terminé qu'on pourra porter à cet égard un jugement définitif. Bornons-nous donc, pour le moment, à donner une idée succincte des matières qui font l'objet du premier volume.

Une *introduction*, qui comprend les détails anatomiques et physiologiques nécessaires à l'intelligence des faits pathologiques, est placée en tête du livre. Vient ensuite un exposé succinct des *moyens d'exploration* propres à éclairer le diagnostic des maladies de l'utérus et de ses annexes, tels que la palpation sus-pubienne,

le toucher vaginal, le toucher rectal et le spéculum. Après quoi commence la description des *lésions de l'utérus*. Les *solutions de continuité*, qui composent la première section, ne sont guère qu'indiquées. La deuxième section, qui comprend les *lésions de situation*, est, au contraire, traitée avec beaucoup de développement. Le *prolapsus utérin*, l'*antéversion*, la *rétroversion*, sont étudiés avec soin; et, quelques observations, choisies et racontées avec une précieuse concision, enrichissent chacun de ces chapitres. Citons-en un exemple :

« N° II. *Observation d'antéversion avec gonflement de la paroi antérieure de l'utérus.* — Madame D. (7 décembre 1830), âgée de cinquante ans, mère de plusieurs enfans mariés, se plaint, depuis quelques années, de pesanteurs, de tiraillemens dans les aines, dans la région du sacrum et dans la fosse iliaque gauche. Cependant cette dame, très blonde, d'un tempérament lymphatique et d'un grand embonpoint, a conservé une grande vivacité; elle voyage souvent en voiture, se promène à pied sans éprouver un mal remarquable, etc. Nous avons trouvé l'utérus renversé en avant; son orifice, porté en arrière, un peu tuméfié, était sain (Madame D. était à la veille de ses règles); mais, en ramenant le doigt derrière les pubis et au-devant de la paroi antérieure de l'utérus, je remarquai une tumeur du volume de la grosse extrémité d'un œuf; plus de doute sur la cause du déplacement de l'utérus et sur l'afflux plus abondant du sang dans l'organe. Cette dame, à qui nous fîmes part de cette découverte, nous dit que deux praticiens renommés, à l'examen desquels elle s'était tout récemment soumise, ne lui avaient parlé de rien de semblable. Il

n'est pas étonnant que ces tumeurs, lorsqu'elles sont d'un petit volume, échappent à l'attention d'un explorateur préoccupé de l'état du col de l'utérus seulement. J'ai vu faire de ces examens dans lesquels on se bornait à promener le doigt autour du museau de tanche; et c'est sur une exploration aussi superficielle que l'on prononçait *qu'il n'y avait rien*; tandis qu'en portant successivement son attention sur tous les points de l'appareil génital, on eût bientôt découvert la véritable cause des douleurs et autres phénomènes morbides dont se plaignait le sujet. »

Les *hernies* de la matrice sont brièvement mentionnées à la fin de cette deuxième section. La *fixité anormale de l'utérus*, due le plus souvent à des adhérences (suite d'inflammation) contractées par les annexes de l'utérus, est considérée comme une cause fréquente d'avortement. Plusieurs observations particulières démontrent les caractères de cet état pathologique.

Une troisième section comprend les *altérations de forme et de volume*. Là sont étudiés les flexions, les allongemens, les oblitérations du col et les incurvations ou flexions de la totalité de l'organe. Nous citerons à cette occasion l'observation suivante, qui offre l'exemple rare et curieux d'une *extroversion du col utérin*, qui paraissait congéniale.

« Le 8 novembre 1822, on apporta mourante, à la Maison de Santé, une fille de forte constitution et de grande taille. On l'avait traitée par des antiphlogistiques énergiques pour une fièvre dite inflammatoire; elle périt le lendemain de son arrivée à l'établissement. A l'ouverture du cadavre, on ne découvrit d'autre cause de mort qu'un engorgement général du système sanguin.

L'époque menstruelle était arrivée dans les derniers jours de la vie ; aussi trouvâmes-nous l'utérus gorgé de de sang et d'un violet foncé ; les vaisseaux ovariens, notamment les veines, étaient très dilatés. La matrice était, à l'intérieur, d'un rouge vif et enduite d'une couche de mucosité incolore. Plongé dans l'eau chaude et pressé entre les doigts, ce viscère exhalait, par la même face, des gouttelettes de sang, qui, bientôt réunies, formaient une couche continue ; son tissu était mou, tant dans le corps que dans le col ; ce dernier contenait des *œufs de naboth* de la grosseur d'un grain de millet. Le museau de tanche était renversé du centre à la circonférence ; de sorte que, au lieu de former, comme de coutume, un mamelon à surface lisse, il représentait une sorte de bourrelet large, aplati, hérissé des rides ordinairement cachées à l'intérieur du col utérin. En un mot, la partie inférieure de ce col était retroussée en dehors. Du reste, rien de morbide ; cette fille même présentait, dans le reste des organes génitaux, tous les caractères de la chasteté ; pourtant les ovaires étaient parsémés de cicatricules, et celui du côté droit offrait une érosion de trois à quatre lignes d'étendue. Si pareille conformation venait à être soumise à l'exploration d'un praticien, il lui faudrait bien du savoir et de l'habitude pour ne pas la confondre avec un ulcère cancéreux ; l'absence de douleur, de suppuration ou autre écoulement, pourrait néanmoins mettre sur la voie d'un diagnostic exact. Quant à ses conséquences pour l'obstétrique, ce fait ne nous fournit qu'une réflexion ; c'est que la grossesse eût probablement détruit cette mauvaise conformation, en ramenant peu à peu vers le haut et vers l'intérieur le col utérin tiré en ce

sens par la dilatation du corps de l'organe, puis par la sienne propre. »

Une observation d'*antéflexion congénitale* du corps de l'utérus nous paraît encore mériter une mention détaillée, tant à cause du fait principal lui-même, qu'à cause des circonstances accessoires du plus haut intérêt qui y sont jointes :

« Marie B., âgée de dix-huit ans, née et élevée à Perpignan, d'un tempérament bilioso-sanguin, de petite stature, avait, depuis deux ou trois ans, contracté l'habitude de la masturbation. Les menaces, les punitions, les châtimens les plus sévères, ne produisirent aucun effet. Surprise un jour par sa mère dans sa honteuse désobéissance, la jeune fille tomba dans de violentes convulsions. Depuis cette époque, les accès se renouvelèrent fréquemment, et prirent, par la suite, un caractère épileptique. Alors seulement on chercha à empêcher les attouchemens en tenant les mains constamment éloignées du corps. On s'occupa aussi de déterminer l'excrétion menstruelle, qui ne s'établit point malgré une foule de remèdes employés pendant le cours d'une année. Entrée à la Maison de Santé, le 1er décembre 1829, cette fille eut le jour même plusieurs accès ; elle succomba quelque temps après à ces attaques répétées d'épilepsie.

« *Autopsie.* — Toute la surface du corps violacée. Adhérences des méninges, dont les vaisseaux étaient très apparens et très rouges ; point d'épanchement ; aucune altération du cerveau ; traces légères de phlogose intestinale. Les parties génitales n'offraient à l'extérieur aucun des caractères de la puberté ; l'intérieur de la vulve était d'un rouge foncé ; le clitoris n'avait qu'un volume ordi-

naire. L'utérus était tellement plié vers son milieu, que la face postérieure de son corps se présentait en avant, et s'appuyait sur le col de la vessie, et que le fond regardait la paroi antérieure du vagin, quoique le museau de tanche eût conservé sa situation et sa forme naturelles. En vain essayait-on de redresser la matrice ; elle ne cédait un moment aux efforts exercés sur elle que pour reprendre, aussitôt après, sa flexion antérieure. Le tissu de cet organe, mis à nu par une incision verticale, offrait, sur sa tranche, une couleur noirâtre et une densité remarquable. Le col était d'un gris-violacé. La cavité intérieure était d'un brun-noir, et enduite d'un mucus blanchâtre et transparent. Le vagin était également d'un rouge-brun, etc. Il nous a paru rationnel de regarder cette *antéflexion* comme congénitale, et d'attribuer à la gêne qu'elle apportait dans l'établissement de la menstruation la congestion habituelle dont les organes génitaux étaient devenus le siége ; congestion prouvée par l'ouverture du cadavre, et cause probable du penchant vicieux qui devint si funeste à la jeune fille. »

Le *renversement* ou *introversion* de l'utérus est décrit à la suite de l'antéflexion et de la rétroflexion.

La quatrième section traite des *corps étrangers* qui distendent la matrice, tels que l'eau, le sang, les calculs, les hydatides, etc.

Une cinquième section comprend les *excroissances* et les *dégénérescences* diverses qu'on y observe ; le volume que nous avons sous les yeux ne contient (outre les généralités), que deux chapitres de cette section, qui traitent des *tumeurs fibreuses* non pédiculées, et des tumeurs fibreuses pédiculées ou *polypes*. Dans ce dernier chapitre sont mentionnés plusieurs exemples de tumeurs poly-

peuses détruites par la gangrène ou détachées par la rupture spontanée du pédicule. Plus d'un opérateur, à notre connaissance, a fait parade, en cas pareil, d'une habileté qui consistait presque uniquement à recevoir dans la main un polype prêt à se détacher naturellement. L'atlas qui accompagne l'ouvrage de madame Boivin et de M. Dugès en rehausse singulièrement le prix ; peut-être pourrait-on, toutefois, désirer dans les figures une nuance de coloration plus fidèle et plus rapprochée de la nature. G.

Nouveaux élémens de médecine opératoire, accompagnés d'un atlas de 20 planches; par M. Velpeau, chirurgien de la Pitié, agrégé de la Faculté, etc. 3 vol. in-8. Paris, 1832.

Un article a déjà été consacré dans ce journal à l'analyse du livre de notre honorable collaborateur M. Velpeau. Mais cet article, ou plutôt ce préambule d'article, qui n'a pas eu de suite, contrastait avec l'esprit et le ton habituel de la *Revue médicale*, où il avait été inséré à notre insu par un homme qui disposait momentanément de la rédaction, sous le nom d'un de nos co-propriétaires. C'est pourquoi nous mettons aujourd'hui sous les yeux de nos lecteurs une analyse du même ouvrage, publiée par un journal anglais. Il sera curieux de voir comment nos chirurgiens français sont jugés par leurs confrères d'outre-mer. Nous croyons devoir placer en tête de cette analyse la réclamation que nous adresse M. Velpeau, en réponse aux observations critiques de M. Jacques Lebaudy : (*Note des rédacteurs-propriétaires.*)

Réponse de M. Velpeau à M. Jacques Lebaudy. — Ayant pour principe que, si un livre est réellement utile, la critique la plus malveillante ne l'empêchera pas de réussir, et que, s'il est absolument mauvais, les éloges les mieux formulés ne le feront point prospérer; croyant aussi que les auteurs bien avisés manquent rarement de trouver quelques avertissemens à ne pas dédaigner dans les analyses les plus injustes de leurs œuvres, je ne suis pas dans l'habitude de réclamer contre le compte-rendu de mes travaux. Je m'en serais encore dispensé cette fois, si l'autorité de M. Lebaudy en médecine opératoire avait pu me faire passer condamnation sur ses jugemens; d'autant mieux que les lecteurs compétens apprécieront sans peine la valeur de ses assertions ou de ses reproches. Pour ne pas m'attaquer à de vagues déclamations, j'attendais, avant de répondre, qu'il eût fait ressortir, comme il m'en menaçait, les nombreuses erreurs où je puis être tombé; mais rien n'arrivant après six mois d'attente, j'ai résolu de passer outre.

M. Lebaudy remarque, p. 21, que la critique parmi nous n'est plus qu'un commerce honteux « de louanges, de flatteries.... un échange scandaleux de complimens, de plates adulations, de fades épithètes.... qu'elle vit de haine, de malice, de mensonge, de partialité ou bien encore de paresse et d'incapacité ». Rien n'est plus exact. Voici une anecdote qui le prouve : Quelques mois après la publication de mon ouvrage, un journaliste se présente chez moi : « Vous avez fait paraître, me dit-il, un *Traité de médecine opératoire*? C'est un livre de haute importance ; mais il ne suffit pas de faire de bons livres, il faut aussi et surtout savoir *les faire mousser*. Je viens

vous demander le vôtre ; je suis chargé de la direction de tel journal ; je veux que, sur-le-champ, dans une série d'articles, justice vous soit amplement rendue. — Très sensible à vos bonnes intentions, lui répondis-je ; mais il est *trop tard* : l'ouvrage est donné depuis long-temps au journal dont vous parlez, et le reste ne me regarde pas. —Comment ! Et qui est-ce qui en est chargé ?—C'est, je crois, M. B..... — Fi donc ! M. B....., il n'est pas chirurgien, je ne recevrai pas son article. — Comment ! M. B..... n'est pas chirurgien ! lui, couvert de quarante couronnes, et chirurgien d'hôpital par concours, il n'est pas chirurgien ! Mais vous, qui n'avez jamais paru nulle part, qui n'avez jamais mis le pied dans un hôpital, à quel titre parleriez-vous d'un traité d'opérations ? — Ah ! d'abord parce que je veux vous rendre service ; puis, parce que je voudrais avoir votre ouvrage sans être obligé de l'acheter ; enfin, parce que je suis maître, pendant ce trimestre, de faire ce que je voudrai dans le journal. — Ma foi, mon cher, arrangez-vous ; je n'y puis rien : le libraire a remis les exemplaires d'usage, et n'en livrera probablement pas d'autres. — Alors, vous vous en repentirez. Adieu. » Et le voilà parti. Il y tenait encore, cependant, et quelques jours après l'éditeur eut sa visite. Il n'en put rien tirer ; car les libraires, comme on sait, ne *donnent* tout juste que ce qu'ils doivent. Eh bien ! cet homme a fini par se procurer l'ouvrage qu'il avait tant envie de faire *mousser* ; puis il en a vite broché un simulacre d'examen, en le dénigrant à belles dents ; après quoi, il a glissé furtivement son *factum* dans le journal dont il s'est trouvé maître pendant deux mois, quoiqu'une personne capable fût déjà chargée de cette analyse !

Or, je laisse aux lecteurs de *la Revue* le soin de deviner quel est cet homme, et dans quel journal il a publié son *factum*!..

Pour en revenir à M. Jacques Lebaudy, que répondre au critique qui avance qu'un livre de médecine opératoire était inutile à l'époque où nous vivons; que Lassus, MM. Boyer, Richerand, Roux, *et d'autres contemporains*, étaient là pour en tenir lieu? Lassus, qui date du dernier siècle, et qui ne parle pas du quart des opérations! MM. Boyer et Richerand, qui n'ont jamais fait de traités de ce genre! M. Roux, qui n'a donné qu'un volume du sien!.... Mais, on le voit, M. Lebaudy, qui se dit encore élève, n'aimant pas la chirurgie, n'a pas compris la différence qui existe entre un traité de *médecine opératoire* et un traité de *pathologie chirurgicale*. C'est de *la médecine* qu'il aurait voulu. Les *faits*, les *procédés*, le *manuel*, lui déplaisent, le mettent en colère. On doit le plaindre, en conséquence, de s'être trouvé forcé de rendre compte d'un ouvrage qui se compose essentiellement de ces objets. Aussi n'en a-t-il lu que la préface; ce qui l'a conduit à dire que j'accompagne toutes mes citations d'une *réflexion polie* et jamais sévère, tandis qu'en réalité toutes les épithètes flatteuses sont entièrement bannies de mon livre. Le reproche de courtisan m'était d'ailleurs nécessaire pour neutraliser celle de *guerroyeur*, dont on m'a si souvent gratifié! Les mémoires que j'ai fait insérer dans *la Revue* montrent suffisamment, au reste, jusqu'à quel point je sais flatter les autorités scientifiques. Entrant en matière, M. Lebaudy se livre cependant à quelques remarques qui ne sont pas absolument déplacées. Il est vrai, par exemple, que je n'ai pas indiqué mes sources avec assez de préci-

sion. C'est un reproche que beaucoup d'autres m'ont adressé, mais sur lequel M. Lebaudy s'étend avec une complaisance toute particulière, quoique je m'en sois expliqué dans ma préface, et qu'aucun classique français n'ait fait autrement; car Sabatier lui-même, si parfait aux yeux de M. Lebaudy, qui ne l'a probablement jamais lu, ne cite non plus que le nom des auteurs dont il parle. Je me suis permis de proposer une nouvelle définition, à laquelle je n'attache d'ailleurs aucun prix, et c'est encore un des grands griefs de M. Lebaudy. Enfin, arrivent les incorrections de style, au nombre de deux. *L'animosité passe des personnes aux choses.... Organe défécateur,* au lieu de *rectum!* N'est-ce pas impardonnable, aussi! Plût au ciel pourtant que je n'eusse pas d'autres fautes, et de plus graves à me reprocher! En somme, Sabatier est le favori de M. Lebaudy pour deux raisons : 1° parce que ce savant néglige généralement le manuel opératoire et la comparaison des méthodes; 2° parce qu'il traite partout des causes, des signes et des diverses médications de la plupart des maladies, ce qui fait de son livre une sorte de pathologie chirurgicale. Or, m'étant efforcé de ne faire entrer dans mon traité que ce qui se rapporte aux opérations elles-mêmes et à leurs indications, de n'insister d'une manière toute spéciale que sur la valeur relative des méthodes et sur la manière de les exécuter, je ne peux pas être du goût de M. Lebaudy. Là-dessus, chacun est libre, au surplus, et je ne vois pas pourquoi ce critique *consciencieux* n'aurait pas le droit d'exprimer ses pensées, même sur des matières qui ne paraissent pas être dans le cercle habituel de ses études.

C'est aux hommes capables d'en connaître qu'il ap-

partient de juger si ses objections méritent la peine d'être sérieusement réfutées. Quant à moi, je suis fort embarrassé sur ce point. Je serais assez de l'avis de M. Lebaudy, savoir : que mon livre est très mal fait; que d'autres en auraient fait un meilleur, et que ceux qui nous en promettent depuis si long-temps n'eussent *probablement* pas tardé à donner au public quelque chose de plus satisfaisant; mais voilà que dans la *Gazette médicale* (septembre, in-8°, p. 274); les *Archives générales* (tome 30, p. 425-33 et 581-90); le *Journal hebdomadaire* (1832, tome 9, p. 313); la *Lancette* (t. 6); les *Transactions médicales* (t. 9, p. 296), on dit tout le contraire! Entre MM. Hervez de Chegoin, Laugier, Paillard, Vidal (de Cassis), Malgaigne, qui sont chirurgiens, qui ont fait leurs preuves, qui prétendent que j'ai fait un bon livre, et M. Lebaudy, encore élève, qui soutient l'opinion inverse, que voulez-vous que je pense? Si je ne me trompe, le plus sage est de m'abstenir, de laisser dire, et d'abandonner mon œuvre telle quelle à ceux qui croiront devoir y jeter les yeux.

VELPEAU.

Extrait du Journal médical d'Édimbourg, n° 37 de la nouvelle série (Janv. 1833). — Il est digne de remarque que, malgré le rang élevé qu'occupent les chirurgiens anglais, et que personne ne peut leur contester comme habiles praticiens, ils sont restés bien au-dessous de leurs confrères d'outre-mer comme auteurs de bons traités généraux de chirurgie. Certes, il n'y a pas d'auteurs qui se soient plus distingués dans leur genre que ne l'ont fait, par leurs essais et leurs traités sur des spécialités de la chirurgie, Gale, Clowes, Reid, Woo-

dall, Wiseman, et plus récemment Cheselden, Sharp, Pott, Bromfield, sir Evrard Home, sir Astley Cooper, et MM. Brodie, Travers et Lawrence. La preuve la plus irrécusable du mérite des monographies de ces auteurs, c'est que même aujourd'hui on étudie avec autant d'intérêt que jamais les ouvrages de Sharp, de Pott, de Bromfield et de Wilmer; en même temps que les écrits de sir A. Cooper, de Brodie, de Travers et de Lawrence, sont lus non-seulement par leurs compatriotes, mais encore sont traduits dans la plupart des langues savantes de l'Europe. Cependant, malgré cette foule d'essais sur la pathologie et la thérapeutique des maladies chirurgicales spéciales, quelle pénurie de bons traités généraux n'avons-nous pas à déplorer! En effet, si l'on en excepte les élémens *de Samuel Cooper*, le *Système d'Allan*, et les excellentes *Leçons de sir A. Cooper*, publiées par M. Tyrrell, le chirurgien anglais ne possède réellement, jusqu'ici, aucun traité complet qui mérite ce nom et qu'on puisse comparer aux ouvrages des chirurgiens étrangers. Le premier des trois ouvrages cités ci-dessus offre un bon aperçu général de l'état actuel de la pathologie et de la pratique chirurgicale; le second est un ouvrage de coterie, qui manque d'uniformité, et qui, en même temps qu'il est trop étendu sur certains points, l'est trop peu sur d'autres; le troisième, qui est excellent comme exposé des doctrines pratiques de l'auteur, est trop restreint sur certains points; ce qui tient probablement à la manière dont il a paru, comme cours de leçons; encore est-il à regretter que l'édition en soit épuisée, et qu'on ne puisse se le procurer qu'avec la plus grande difficulté.

En jetant nos regards sur le continent, nous y voyons

un ordre de choses tout différent. D'abord, nous trouvons, dans le Danemarck, le Système savant et précis de Callisen, qui a été réimprimé plusieurs fois, et qu'on s'accorde généralement à considérer comme un manuel utile. En Allemagne, le Manuel de Cornélius de Solingen, le Système de Munnicks et le Traité de Purmann ont précédé les Institutions de Heister, et les Élémens de A. G. Richter, qui ont été eux-mêmes supplantés jusqu'à un certain point, d'abord par le Dictionnaire de chirurgie, très étendu, de A. F. Richter, par le Système d'Arnemann (1802), puis par le Nouveau Dictionnaire de J. C. Langenbeck, et enfin, par l'excellent Traité de nosologie et de thérapeutique des maladies chirurgicales du même auteur. Dix volumes d'un ouvrage encore plus étendu et plus complet, par Rust, sur les principes et la pratique de la chirurgie ont déjà paru, et il y a, outre cela, divers manuels publiés par différens auteurs. Il faut cependant reconnaître que les Allemands sont plus célèbres pour leurs traités systématiques de médecine que pour ceux de chirurgie, et qu'ils ont jusqu'à présent montré plus de goût pour traduire les principaux traités de chirurgie français que pour en composer d'originaux.

L'Italie peut se vanter de posséder quatre traités de pathologie et de thérapeutique chirurgicales, qui, sans tenir compte d'un grand nombre d'ouvrages élémentaires moins importans, font le plus grand honneur à ses professeurs de chirurgie. L'ouvrage de Bertrandi et celui de Nessi, qui ont tous deux paru en 1786, ont longtemps joui de l'estime des chirurgiens italiens et des étrangers. Ils ont été dignement remplacés par les ouvrages d'Assalini et de Monteggia. Les Institutions de ce dernier auteur forment peut-être un des systèmes les plus

complets des principes et de la pratique des maladies chirurgicales que l'on possède en aucune langue, et nous n'avons aucun ouvrage anglais qui puisse lui être comparé.

C'est cependant à la France que l'on doit accorder la supériorité pour le nombre et pour le mérite de ses traités de chirurgie. Le talent éminent des anatomistes et des chirurgiens de l'école française, sous les règnes de Charles IX et de Henri IV, donna, dès cette époque, à ce pays, une réputation de célébrité pour la chirurgie, qui s'est maintenue depuis deux siècles et demi. Les chirurgiens français se sont distingués, de tout temps, par leurs traités complets qui, en général, renferment des détails sur tous les points qui doivent fixer l'attention de l'étudiant en chirurgie. Dès que l'ouvrage d'Ambroise Paré et celui de Guillemeau ont cessé d'être au niveau de la science, ils ont été remplacés par le traité de Dionis, admirable par sa méthode, sa profondeur, sa précision et son bon sens. Déjà trois éditions de cet ouvrage étaient épuisées quand de La Faye en publia une nouvelle avec des notes en 1740, et cette édition fut imprimée de nouveau en 1751 et en 1765. Ce même ouvrage a été traduit en allemand par Heister, et en anglais par des anonymes en 1710 et en 1733. Enfin, il a été aussi traduit en flamand et a été le guide des chirurgiens français pendant quarante ans. Vinrent ensuite le traité de La Motte (1722), qui, après avoir passé par deux éditions, fut encore considéré comme assez bon pour mériter d'être publié de nouveau avec des notes et des corrections par Sabatier en 1771. Les traités de Le Dran (1741), de Garengeot (1748), et de J. L. Petit (1783), ouvrages excellens pour le temps où ils ont paru, et qui

maintenant encore ne sont pas dénués d'intérêt : La médecine opératoire de Lassus (1795) et celle de Sabatier (1796) donnèrent à la chirurgie et aux opérations un nouvel élan ; et c'est peut-être à l'exemple donné par ce dernier et savant anatomiste qu'on peut faire remonter le mérite des nombreux traités que les chirurgiens français ont fait paraître depuis lors. Les Leçons de Desault, publiées par Bichat en 1801, quoique incomplètes, étaient déjà elles-mêmes un précieux recueil pour l'instruction des chirurgiens. La Nosographie chirurgicale de Richerand, qui parut en 1806, était un ouvrage utile, comme donnant un aperçu systématique des maladies qui requièrent un traitement chirurgical. La rapidité avec laquelle cinq éditions successives en ont été épuisées en quinze années, a fait voir combien il était estimé comme ouvrage élémentaire. Le traité de Lassus sur la pathologie chirurgicale, et celui de Pelletan sur la clinique chirurgicale (1810), sont aussi des preuves de l'esprit entreprenant des chirurgiens de Paris. Plus récemment, la *Médecine opératoire* de M. Roux (1813), le traité de M. Delpech (1816), les nouvelles éditions de la *Nosographie chirurgicale* de Richerand (1816 et 1821), et le grand ouvrage de M. Boyer (1818 et 1824), se sont fait distinguer chacun par des qualités dignes de louanges. A l'époque de la publication de ces traités généraux, nous possédions à peine un seul ouvrage qui pût leur être comparé, même pour leurs moindres qualités. Nous avons omis dans cette énumération une multitude d'ouvrages élémentaires et de manuels, par Dutertre, Capuron, Bégin, Tavernier, Coster et Leblanc, qui sont autant de résumés utiles, quoique inférieurs aux ouvrages plus étendus dont nous avons parlé.

Si nous faisons ces réflexions, ce n'est point du tout dans le but de déprécier les talens et les connaissances des chirurgiens anglais, qui, nous le croyons, ne peuvent être appréciés plus justement, ni plus estimés par personne que par nous. Seulement, nous désirerions exciter parmi eux une émulation honorable qui pût les porter à mettre au jour quelque ouvrage qui, pour l'étendue du plan, pour la clarté de la méthode, et pour l'ensemble des détails, fût, comme traité didactique, aussi honorable aux chirurgiens anglais, que les traités que nous venons de nommer le sont aux français.

Ces réflexions, qui seraient convenables en tout temps, ne pouvaient venir plus à propos que dans le moment actuel, où, malgré le grand nombre d'ouvrages de mérite qui existent déjà en France, un nouveau vient de leur être ajouté. On se demandera peut-être à ce sujet : Si les traités de chirurgie français sont si bons, quel besoin y avait-il donc d'en faire un nouveau? La question vient à propos, et l'auteur est tout prêt à y répondre. Le traité que commença M. Roux en 1813 n'a pas été terminé. L'excellent ouvrage de Sabatier, ainsi que l'auteur le fait observer, quoique modifié et mis au niveau de la science par les soins de MM. Sanson et Bégin, est dans le même cas, et de plus il faut convenir, à l'égard de ce traité, que l'auteur, qui, d'après le plan qu'il s'était tracé, s'attache surtout aux signes diagnostics et à la symptomatologie des maladies chirurgicales, a sacrifié les détails des opérations aux développemens pathologiques. Quant à l'ouvrage de M. Richerand, l'auteur pense que son but principal était seulement de donner des idées concises sur les différentes parties de la chirurgie comme science et comme art. Ensuite l'ouvrage volumineux de M. Boyer,

qui est certainement trop étendu pour les étudians, ne dit rien de divers procédés opératoires qu'il serait honteux pour un chirurgien d'ignorer, bien que tout ce qu'on savait lorsqu'il a paru y soit discuté plus au long.

Il est néanmoins tout-à-fait futile d'alléguer des motifs déjà si usés pour s'excuser d'avoir publié un nouveau traité de chirurgie. Disons tout de suite que la chirurgie est un art qui fait constamment des progrès, qui tous les ans éprouve des changemens, des additions, des perfectionnemens, des simplifications. Ce n'est pas seulement une ou plusieurs nouvelles opérations qui peuvent justifier la publication d'un nouvel ouvrage. Des vues nouvelles, et plus précises sur la pathologie des maladies locales, les questions soulevées quant à la possibilité de traiter quelques-unes de ces maladies sans opérations, et les changemens apportés aux opérations, sont autant de considérations qui toutes contribuent à rendre moins utile aujourd'hui l'ouvrage qui l'était beaucoup il y a cinq ans, mais qui le sera encore bien moins dans cinq ans qu'il ne l'est à présent. Il peut se faire aussi qu'un auteur, qui vient après un grand nombre de bons écrivains, parvienne, par suite de la rectitude de son jugement, et par un heureux talent de combinaison qui lui est propre, à rassembler dans quelques volumes tout ce qu'il y a de bon et d'utile dans les ouvrages de ceux qui l'ont précédé. En mettant ainsi sous les yeux de ses lecteurs l'expérience collective de ses plus savans prédécesseurs et de ses contemporains, et en exposant le tout sans détours et sans préjugés, mais non sans faire connaître la préférence bien fondée qu'il accorde à telle ou telle méthode, il leur exposera, dans un ouvrage peu étendu, des vérités théoriques et pratiques qu'ils n'au-

raient pu connaître auparavant que par des lectures très étendues, par de nombreuses recherches et par des méditations souvent renouvelées.

Si l'ouvrage de M. Velpeau ne réalise pas complètement ce modèle idéal d'un bon système de connaissances chirurgicales, il faut convenir qu'au moins il s'en approche de bien près. En effet, M. Velpeau, qui connaît parfaitement l'état passé et l'état actuel de la science, qui a lu tous les traités généraux et tous les ouvrages écrits sur des spécialités de la chirurgie, et publiés tant en France qu'en Allemagne, en Italie, en Amérique et en Angleterre, qui s'est rendu maître des principes anatomiques et pathologiques des maladies chirurgicales et des moyens qu'il convient d'employer pour les guérir, soit par des opérations manuelles ou par d'autres modes de traitement, M. Velpeau, disons-nous, a fait un ouvrage dans lequel se trouvent réunis, et portés à un très haut degré de perfection, tous les ingrédiens nécessaires d'un bon traité didactique. Il expose, avec toute la clarté et toute l'intelligence d'un auteur qui connaît parfaitement le sujet dont il traite, l'histoire, le traitement, et les opérations de chaque maladie. Il discute, avec la candeur et le jugement qu'on ne rencontre que chez l'auteur qui est maître de son sujet, l'histoire littéraire des différentes opinions qui ont été en vogue aux diverses époques de la science, et les progrès successifs qu'ont faits la pathologie et la thérapeutique de chaque maladie depuis un siècle et demi. En même temps qu'il y a peu de chose ou même qu'il n'y a rien d'utile d'omis dans l'ouvrage, on n'y trouve aucune matière étrangère, aucune déclamation futile, ni critique vague; mais tout y est condensé, précis et arrangé de manière à ce que cha-

que chose puisse concourir vers le but proposé, qui est d'établir des principes corrects de pathologie et des règles de thérapeutique des maladies chirurgicales pour l'instruction de l'étudiant et du jeune médecin.

L'ouvrage se compose de trois volumes d'un texte très serré, et dont le premier a près de huit cents pages, tandis que chacun des autres en a cinq cents. Il paraît que l'intention de l'auteur était d'abord de ne faire que deux volumes, car les pages du troisième se continuent avec celles du second; mais, comme un volume de mille pages aurait été trop incommode, il l'a divisé en deux en plaçant un titre à la page 503.

L'ouvrage est divisé en trois grandes parties, savoir : les opérations élémentaires, les opérations compliquées et les opérations spéciales. Sous le premier titre, M. Velpeau donne, dans le premier chapitre, une série d'observations générales, premièrement sur les instrumens tranchans, et surtout sur le plus utile de tous, le bistouri; secondement, sur les différentes espèces d'incisions qu'on pratique pour divers objets; et troisièmement sur la *ponction*. Dans le second chapitre, qui traite de la réunion et de ses moyens, il énumère et décrit les diverses espèces de sutures employées par les chirurgiens.

La seconde partie de l'ouvrage, qui traite des opérations compliquées, est partagée d'abord en quatre grandes subdivisions, qui sont : 1° les opérations qu'on pratique sur les vaisseaux sanguins; 2° les diverses espèces d'amputations; 3° la résection ou l'excision des os et de leurs extrémités articulaires; 4° l'opération du trépan et les autres opérations qui ont pour but de pénétrer dans des cavités à travers leurs parois osseuses. La première subdivision renferme quatre chapitres; le premier traite

de l'anévrysme en général, et donne des principes généraux sur la manière de guérir cette maladie; le second traite des opérations qu'on pratique sur chaque artère, et des modifications qu'exige chacune d'elles d'après les particularités qu'elle présente; le troisième décrit les *nævi materni* et les tumeurs érectiles, ainsi que la manière de les guérir; le quatrième traite des varices et des autres maladies des veines qui exigent des opérations.

La subdivision des amputations ne renferme que deux chapitres. Dans le premier, l'auteur traite des amputations en général, des circonstances et de l'état des membres qui les rendent nécessaires, des précautions préliminaires, et enfin des différentes méthodes d'opérer, et du traitement consécutif. Dans le second chapitre il passe en revue, d'une manière très détaillée, les différens genres d'amputations employés pour chaque membre, les amputations par désarticulation, et en dernier lieu, la désarticulation de la cuisse.

Dans la troisième subdivision, qui a pour titre : De la résection ou de l'excision des os, M. Velpeau considère d'abord quelles sont les circonstances qui exigent l'ablation de portions plus ou moins considérables de la diaphyse ou corps des os, comme des côtes, du sternum et de la mâchoire inférieure, et il explique comment se font ces ablations; puis il traite des cas qui exigent l'excision des extrémités articulaires des os des membres thoraciques ou des membres pelviens.

La quatrième subdivision renferme deux chapitres. Le premier traite de l'opération du trépan, des cas où l'on doit l'appliquer, et de la meilleure méthode d'opérer; et le second décrit les cas dans lesquels on doit per-

forer les os de la poitrine, du bassin, et des extrémités. Les différentes matières occupent environ les trois quarts du premier volume.

La troisième partie de l'ouvrage, qui traite des opérations spéciales, c'est-à-dire des opérations que rend nécessaires la position anatomique *locale* de certains organes affectés de maladies, est bien plus étendue que les autres. Ces maladies y sont classées, d'après l'ancienne méthode, en maladies de la tête et de la face, formant une subdivision, et en maladies du cou, de la poitrine, de l'abdomen et du bassin, en formant une autre.

La première subdivision renferme deux chapitres, dont un court, qui traite des opérations qu'on pratique sur la tête, et un, beaucoup plus long, sur les opérations qu'on pratique sur la face et sur les cavités, ainsi que sur les organes qu'on y rencontre. Ce dernier chapitre est subdivisé en six sections, dans lesquelles l'auteur a traité des opérations qui se pratiquent : 1° sur le nez, comme la rhinoplastique; 2° sur les organes de la vision, y comprenant les voies lacrymales aussi bien que l'œil; 3° dans la bouche, y compris celles qu'on pratique sur les lèvres, sur les glandes salivaires, sur la langue, et sur le pharynx; 4° sur les narines; 5° sur la face proprement dite; 6° sur l'oreille et ses dépendances. Les deux premières sections terminent le premier volume, et les quatre autres forment le commencement du second.

Les opérations qu'on pratique sur le tronc se distinguent en celles qu'on pratique : 1° sur le cou; 2° sur la poitrine; 3° sur l'abdomen; 4° sur les organes sexuels; 5° sur les organes urinaires; 6° sur le rectum et l'anus, et elles occupent un nombre égal de chapitres. De ces six

chapitres, les trois premiers terminent le second volume, tandis que les trois autres forment le troisième, ou plutôt la fin du second.

Il est inutile de dire que nous regrettons de ne pouvoir entrer dans les détails de cet ouvrage excellent; ce qui ne pourrait se faire qu'en essayant de donner un aperçu de l'état actuel de la chirurgie. Peut-être ferons-nous cela en quelque autre occasion, mais maintenant il faut que nous nous contentions d'exposer, d'une manière générale, comment l'auteur traite chaque sujet; et ce que nous disons d'un sujet doit s'entendre comme applicable à tous. M. Velpeau commence, dans tous les cas, après avoir fait connaître brièvement son sujet et ses divisions, par donner un aperçu de l'opération qu'il doit décrire et qu'il suit dans tous ses développemens, depuis son invention jusqu'à son dernier perfectionnement par les plus habiles chirurgiens modernes. Dans ces esquisses historiques, qui sont extrêmement intéressantes, l'auteur fait preuve d'un travail assidu et d'une connaissance parfaite de l'histoire de son art. Il traite tous les chirurgiens habiles qui ont contribué à l'avancement de l'art, avec justice et candeur; et bien qu'il exerce toujours son droit de critique, il censure rarement sans cause, et ne manque jamais d'attribuer à son véritable auteur toute découverte utile, ou tout perfectionnement réel. Il donne ensuite de courtes descriptions des différentes méthodes d'opération employées par divers chirurgiens aux différentes époques de notre art, et après avoir passé en revue les avantages comparatifs de chacune, il termine par donner les raisons qui doivent faire préférer l'une aux autres. En traitant ses sujets d'après ces principes, il suppose que les caractères pa-

thologiques des diverses maladies, ainsi que les rapports anatomiques des parties intéressées, sont déjà connus du lecteur, et il se renferme strictement dans les détails de chirurgie. Cependant, dans quelques cas, comme par exemple en traitant de la laryngotomie, de la bronchotomie, des diverses espèces de hernies, de l'hydrocèle, de la castration, de l'hystérotomie, de la cystotomie, et des opérations sur l'anus, il entre dans quelques considérations anatomiques et pathologiques sur les formes diverses et les variétés de ces *tumeurs*, et sur les particularités anatomiques dont elles dépendent. Mais ces descriptions sont courtes, précises, et l'auteur n'y a eu recours que pour expliquer les principes anatomiques de l'opération.

Nous renvoyons nos lecteurs aux articles sur les hernies inguinales et sur les hernies crurales, sur l'hystérotomie, sur la cystotomie, et sur les opérations délicates qui se pratiquent sur le larynx et la trachée-artère, ainsi que sur les voies lacrymales et les voies urinaires, comme éclaircissemens sur la manière dont M. Velpeau a observé ce genre d'arrangement et de développement de son sujet. L'étudiant qu'intéresse l'histoire littéraire de l'état passé ainsi que de l'état actuel de son art, trouvera dans ces discussions et ces narrations d'amples moyens de satisfaire sa curiosité et d'exercer son jugement.

Ainsi que nous l'avons observé avec plaisir, un des principaux traits caractéristiques de l'ouvrage dont nous parlons, c'est que l'auteur, différent en cela d'un grand nombre de ses compatriotes, connaît et apprécie à leur juste valeur les ouvrages des chirurgiens d'Angleterre, d'Allemagne et d'Amérique. Le lecteur qui parcourt les ouvrages de plusieurs auteurs français, pourrait s'ima-

giner qu'aucune autre nation n'a rien fait pour perfectionner la chirurgie, ou concourir à ses progrès; mais l'ouvrage de M. Velpeau diffère de ceux-là d'une manière bien frappante. En effet, M. Velpeau, désirant rendre justice à tous ceux qui ont perfectionné l'art de guérir les maladies chirurgicales, soit pour la pathologie ou pour la thérapeutique, met devant les yeux de son lecteur, à mesure qu'il traite de chaque opération, un exposé très exact des travaux de ceux qui ont modifié, simplifié ou perfectionné, d'une manière quelconque, le procédé opératoire ou le traitement. Il en résulte que le lecteur possède, en arrivant à la fin de chaque chapitre, la connaissance des perfectionnemens progressifs apportés dans le traitement de chaque maladie, et celle des hommes marquans à qui l'on doit ces perfectionnemens.

En résumé, nous devons dire que cet ouvrage offre un tableau très correct de l'état actuel de la chirurgie comme art et comme science. Il renferme tout ce qu'il y a de meilleur dans les ouvrages de sir A. Cooper, de Scarpa et de Langenbeck sur les hernies, dans ceux de Scarpa, d'Hogdson et de Breschet, sur l'anévrysme; dans ceux de Dionis, de Moreau, de Deschamps, de Bell et de Earle sur la lithotomie, dans ceux de Civiale, de Leroy, et de Heurteloup, sur la lithotritie; et enfin, dans ceux de tous les meilleurs auteurs, sur tous les sujets qui ont donné lieu à des discussions. De sorte qu'avec cet ouvrage il deviendra inutile de consulter et d'étudier un grand nombre de traités isolés, ce qui le rendra très utile au chirurgien pour abréger ses travaux et lui économiser du temps. Il ne peut manquer d'être bientôt entre les mains de tous les étudians et de tous les chirurgiens,

dont il deviendrait infailliblement le manuel, s'il était traduit en anglais. De même qu'il est bien préférable à la plupart des autres ouvrages étrangers du même genre pour les descriptions exactes qu'il renferme sous une forme concise, il est infiniment supérieur à tous les ouvrages anglais; et en résumé on peut, à juste titre, le considérer comme le meilleur ouvrage publié jusqu'à ce jour sur la médecine opératoire.

Il est accompagné d'un atlas in-quarto de planches représentant toutes les opérations difficiles qui sont susceptibles d'être représentées de cette manière. Une partie de ces planches sont originales et les autres sont copiées des meilleurs ouvrages. On peut encore ajouter, pour recommander cet ouvrage, que quoiqu'il soit excellent, il n'est point d'un prix tellement élevé que la plupart des étudians et des chirurgiens ne puissent se le procurer.

REVUE ANALYTIQUE ET CRITIQUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE FRANÇAIS.

Influence des épidémies sur la population. — Le chirurgien de papier. — Isolement des aliénés. — Gangrène spontanée. — Purpura hémorrhagica mortel. — Affection cérébrale des enfans. — Mort subite par lésion spontanée des poumons. — Pneumonie hypostatique. — Acide benzoïque. — Noix vomique. — Huiles volatiles. — Présence du cuivre dans les substances alimentaires.

Annales d'hygiène publique et de médecine légale. (Janvier 1833).

I. *Des épidémies sous le rapport de l'hygiène publique, de la statistique médicale et de l'économie politique;* par L. R. Villermé. — Ce mémoire sape par la base le grand principe des philosophes économistes du dix-huitième siècle, qui prétendaient que l'accroissement indéfini de la population ne pouvait être qu'une source de prospérité pour les états. M. Villermé prouve très bien, ce nous semble, que, dans les pays comme notre Europe, où l'étendue du sol cultivable et les moyens d'existence individuels ne peuvent dépasser certaines limites, il faut d'abord s'occuper de fournir à

ces moyens d'existence et de multiplier les ressources alimentaires : « On se tromperait grandement (dit avec raison M. Villermé) si l'on pensait qu'un homme laborieux y a (en Europe) constamment et partout la certitude de subsister aisément avec sa famille, même dans les pays où le sol est le plus fertile, les institutions les plus sages et l'administration la meilleure. » Mais ce n'est là qu'un incident, si je puis m'exprimer ainsi, dans le mémoire de M. Villermé, dont le but principal est de rechercher quelle est l'influence des épidémies sur la population. Voici les principales conclusions de ce mémoire :

Les épidémies diminuent de fréquence et d'intensité dans tous les pays qui, de la barbarie ou de l'ignorance, passent à l'état de civilisation, ou d'une civilisation imparfaite à une civilisation perfectionnée.

Les classes misérables en sont beaucoup plus souvent atteintes, et par conséquent beaucoup plus souvent victimes que les classes aisées.

En faisant disparaître les épidémies, en diminuant leur fréquence et leur intensité, la civilisation a déplacé dans beaucoup d'endroits les époques du *maximum* et du *minimum* de la mortalité, surtout celle du *maximum*. Sur un même nombre de malades de chaque âge, la mortalité est d'autant plus forte pour les enfans, qu'ils se rapprochent davantage de la naissance, et pour les vieillards, qu'ils sont plus avancés en âge ; de sorte que, sous ce rapport, la loi de la mortalité épidémique suit la loi de la mortalité ordinaire. De là cette conséquence, que les épidémies qui frappent les deux extrêmes de la vie sont, toute proportion gardée, les plus meurtrières. Dans nos pays civilisés, les épidémies les plus meurtrie-

res ne diminuent la population que passagèrement ; le vide de celle-ci se comble très vite, et par des étrangers qui viennent prendre les emplois devenus vacans, et par des mariages et des naissances proportionnellement plus nombreux que jamais.

En un mot, les épidémies accélèrent le renouvellement des générations, et leur absence le ralentit.

II. *Le Chirurgien de papier*, ou *Des soins à donner aux marins des navires du commerce sur lesquels il n'est pas embarqué de chirurgien*; par M. Kéraudren. — Une ordonnance de 1681 prescrit de placer un chirurgien sur tout navire ayant vingt hommes d'équipage ; mais au-dessous de ce nombre le bâtiment navigue sans chirurgien. Pour obvier à ce grave inconvénient, on a cru devoir statuer qu'une caisse de médicamens et *une instruction* sur la manière de s'en servir seraient remises aux capitaines des navires qui n'ont pas de chirurgien. C'est là ce qu'on appelle *le chirurgien de papier*, et cette expression bizarre, prise à la lettre, dit assez bien la chose. Il est évident que le remède est pire que le mal. Comme le dit fort justement M. Kéraudren, c'est avec raison qu'on s'est récrié contre les traités populaires de médecine ; la médecine est essentiellement impopulaire ; elle ne peut être mise à la portée du peuple. Aussi, qu'est-il arrivé? Des capitaines ont été assez présomptueux pour traiter eux-mêmes des hommes atteints de fièvre jaune, leur administrer l'émétique et d'autres remèdes actifs, au grand préjudice des malades. A bord d'un navire du commerce, récemment arrivé de l'île Bourbon, une tumeur herniaire a été incisée, l'ouverture a donné issue aux matières fécales ; etc. Supprimer la

caisse des médicamens et l'instruction, établir dans les ports maritimes un enseignement destiné à former des marins-secouristes qui puissent, à défaut de chirurgien, administrer les premiers secours dans les cas de plaies, d'hémorrhagies, de luxation, etc.; quant aux maladies internes, se borner à conseiller la diète, les boissons délayantes et les lavemens, en attendant qu'on puisse recourir à un homme de l'art...., telles sont les propositions philantropiques de M. Kéraudren, propositions qui seront sans doute accueillies par le commerce et par l'autorité.

III. *Question médico-légale sur l'isolement des aliénés*; par M. Esquirol. — Des faits nombreux rapportés ou cités dans cet intéressant mémoire, M. Esquirol tire les conclusions suivantes :

Les aliénés doivent être isolés, 1° pour leur sûreté, pour celle de leur famille et pour l'ordre public; 2° pour les soustraire à l'action des causes extérieures qui ont produit le délire, et qui peuvent l'entretenir; 3° pour vaincre leur résistance contre les moyens curatifs; 4° pour les soumettre à un régime approprié à leur état; 5° pour leur faire reprendre des habitudes intellectuelles et morales conformes à la raison.

L'auteur examine ensuite la législation relative aux aliénés; il émet le vœu que tout aliéné puisse être envoyé dans un hospice ou dans un établissement spécial, de même qu'il est permis de transporter dans les hôpitaux un blessé ou tout autre malade, pourvu que l'état d'aliénation ait été constaté par les médecins, et qu'un certain degré de surveillance administrative prévienne

les abus que pourrait entraîner l'isolement des individus atteints, soupçonnés ou accusés d'aliénation.

Archives générales de médecine (février 1833).

I. *De quelques faits intéressans observés à l'hôpital de la Charité* (service de M. Rayer); par A. Duplay. — Ces faits sont au nombre de trois : le premier est un exemple de *pneumonie* mortelle, qui n'offre de remarquable qu'un ramollissement particulier d'un point du poumon droit passé à l'état d'hépatisation grise; les deux autres se rattachent, suivant l'auteur (dont nous sommes très disposés à adopter l'opinion), à une altération primitive du sang, se coagulant morbidement dans un cas, tandis que sa fluidité naturelle est, au contraire, exagérée dans l'autre. Le premier de ces deux cas est un exemple de *gangrène spontanée* douloureuse de la jambe, chez une jeune fille de dix-sept ans; la maladie, combattue comme une *artérite* par un traitement antiphlogistique énergique, se termina d'une manière funeste au bout d'environ trois semaines. A l'autopsie, on trouva des concrétions sanguines dans l'artère crurale et les artères de la jambe, dans les veines du côté malade, dans la veine cave, dans les veines iliaque et crurale du côté opposé, dans les veines pulmonaires et dans les cavités du cœur; des pétéchies existaient dans la substance cérébrale; les nerfs du membre frappé de gangrène étaient fort injectés. Les artères, oblitérées par les caillots, n'offraient à l'intérieur d'autre altération qu'une

coloration rouge qui, dans l'état actuel de la science, est tout-à-fait insuffisante pour caractériser une inflammation. Dans le second cas, il s'agit d'un *purpura hemorrhagica* devenu mortel par suite de l'épuisement causé par des épistaxis répétés, chez un homme de trente-deux ans, qui n'offrait d'ailleurs dans la bouche aucun indice de scorbut. A l'autopsie, on observa des taches nombreuses sur la peau, des pétéchies dans la substance cérébrale, sur le cœur, dans les poumons; un foyer sanguin fut trouvé dans l'épaisseur du foie.

II. *De quelques affections cérébrales observées dans le service de* M. Guersent, *à l'hôpital des Enfans-Malades*; par M. Rufz, interne (1832). — Il n'y a, à proprement parler, qu'une seule affection cérébrale aiguë dans l'enfance : c'est celle dont les trois nuances principales sont décrites dans les livres sous le nom d'*hydrocéphale aiguë*, de *méningite* et de *méningo-céphalite*. Cette affection est encore une de celles qui prouvent combien les progrès de l'anatomie pathologique ont eu jusqu'ici peu d'influence sur la cure des maladies. Les *fièvres* ayant succombé sous les attaques des *anatomistes* et des *physiologistes*, la *fièvre cérébrale* des enfans est devenue une *méningite*; nos prédécesseurs, se bornant à signaler le phénomène dominant (mais non constant) de la maladie, désignaient vaguement cette affection sous le nom de *convulsions*. Qu'est-il résulté de ces changemens de dénomination? La même maladie, combattue jadis par des sédatifs, des antispasmodiques, puis par des révulsifs, des toniques à une période avancée, enfin, de nos jours, par des antiphlogistiques appropriés à sa *nature*, est-elle devenue moins meurtrière? Hélas! non. Pen-

dant l'année 1832, M. Rufz a vu, sur un nombre total de 737 enfans malades, dix exemples de l'affection cérébrale dont il s'agit : dans tous, des émissions sanguines générales ou locales répétées, des révulsifs divers, ont fait la base du traitement ; *un seul malade a guéri*, et c'est précisément celui chez lequel on a été le plus réservé sur l'emploi de la saignée. M. Rufz a pu d'ailleurs vérifier le peu d'exactitude des assertions de *Robert Whytt*, touchant les variations du pouls dans cette affection ; de *Coindet*, relativement à la fréquence des cris hydrencéphaliques ; de *M. Senn*, sur la coïncidence de l'altération des parties centrales du cerveau (corps calleux, voûte à trois piliers, *septum lucidum*), avec l'exaltation de la sensibilité pendant la vie, etc. Les vomissemens au début, l'assoupissement, la manière dont les phénomènes s'enchaînent et se succèdent, telles sont encore les bases les plus sûres du diagnostic. Quant au traitement, j'avoue que je ne saurais partager l'opinion de *M. Guersent*, qui, d'après l'auteur, tient pour précepte *que la thérapeutique ne doit jamais s'avouer impuissante, et qu'il faut lutter contre la maladie jusqu'au dernier souffle du malade...*; je crois, au contraire, que c'est chez les enfans surtout qu'on doit redouter les inconvéniens d'une médecine trop active : sur ce point, comme sur tant d'autres, nos prédécesseurs étaient plus sages que nous... ; il est vrai qu'en revanche, nous pouvons *compléter* nos observations par de superbes autopsies. C'est ce que nous appelons aujourd'hui de la *médecine positive*.

III. *Observations de mort subite causée par une lésion spontanée des poumons*; par le docteur Olli-

NIER (d'Angers).—Deux individus bien portans et d'une constitution robuste meurent subitement à la suite d'un accès de colère; l'un d'eux offre les traces d'un *emphysème pulmonaire*, l'autre, celles d'une congestion sanguine intense dans les poumons ou d'une *apoplexie pulmonaire*; d'ailleurs, aucune autre lésion qui puisse expliquer la mort. Mais les mots *emphysème* et *apoplexie pulmonaire* ne représentent point encore, dans l'état actuel de la science, des lésions anatomiques bien caractérisées, c'est pourquoi nous transcrirons ici la description que donne l'auteur de l'état des poumons dans chacun de ces cas.

Dans le premier (*emphysème*), les poumons, emphysémateux sur plusieurs points de leur surface, ne s'affaissèrent aucunement lors de l'ouverture de la poitrine; leur tissu, dont la densité était notablement augmentée, était dans un état d'expansion tel qu'ils soulevaient les muscles de chaque espace intercostal, comme si le thorax eût été trop étroit pour les contenir. Pressés légèrement entre les doigts, chacun d'eux faisait entendre une très forte crépitation; ils contenaient peu de sang, etc.

Dans le second cas (*apoplexie*), les poumons, de couleur violacée, rendaient par la percussion un son mat, offraient une consistance, une dureté, un poids plus considérables que dans l'état normal : leur tissu était imprégné de sang, et chacune des incisions pratiquées dans leur épaisseur offrait une surface granulée et d'un rouge noir très foncé; toutes les branches des veines et des artères pulmonaires étaient indiquées par autant de caillots noirs, etc.

La gêne convulsive de la respiration qu'on observe

dans un violent accès de colère, surtout lorsqu'on fait effort pour le réprimer, peut sans doute expliquer l'asphyxie mortelle observée chez ces deux sujets, et liée dans un cas à l'emphysème, et dans l'autre à l'apoplexie du poumon. On pourra consulter à ce sujet les observations analogues récemment publiées par M. Paus (*Revue médicale*, 1832, t. IV, p. 509).

Transactions médicales (février 1832).

Mémoire sur la pneumonie hypostatique, par M. Piorry, médecin à la Salpêtrière. — M. Piorry propose de désigner sous ce nom *l'engouement pulmonaire* qui survient si fréquemment dans les cas où une grande faiblesse se joint à un coucher plus ou moins prolongé en supination, comme on le voit chez les vieillards, dans les fièvres typhoïdes, etc. : c'est à peu près tout ce qu'il y a de nouveau dans ce mémoire, qui se recommande d'ailleurs par le soin que l'auteur a mis à établir sur le vivant, à l'aide des méthodes d'exploration de la poitrine en usage de nos jours, le diagnostic d'une maladie aussi obscure et si souvent mortelle, et par les détails nécroscopiques qu'il a décrits avec une minutieuse exactitude. G.

Journal de pharmacie (mars 1833).

Recherches sur le radical de l'acide benzoïque. — MM. *Vohler* et *Liebig* ont été conduits, par suite

de leurs essais et de leurs recherches, à l'opinion qu'il existe une combinaison de trois élémens, restant toujours la même dans son contact avec d'autres agens, et qu'ils croient pouvoir considérer non-seulement comme le radical de l'acide benzoïque, mais encore comme le principe très peu variable peut-être d'une foule de composés semblables. L'acide benzoïque avait déjà appelé sur lui l'attention des chimistes par la manière dont les corps les plus différens en apparence lui donnent naissance. L'huile volatile d'amandes amères offre surtout cette propriété remarquable de se transformer très promptement à l'air en acide benzoïque. D'après l'analyse exacte de cette huile volatile, débarrassée de l'acide hydrocyanique qu'elle contient, et convenablement purifiée, elle ne serait autre chose qu'un composé d'hydrogène et d'un radical à peu près analogue au cyanogène (formé de carbone d'hydrogène et d'oxigène), que les deux chimistes ont nommé *benzoyle* tandis que l'huile porterait le nom d'*hydrogène benzoyle* ou *hydrure de benzoyle*. Cet hydrure, en contact avec l'air ou l'oxigène, absorbe une nouvelle proportion de ce dernier gaz et se transforme en acide *benzoïque* ou *benzoylique*.

Sur les acides de la noix vomique, par M. Corriol. — M. Corriol a extrait de la noix vomique deux nouveaux acides : l'un d'eux est naturellement combiné à la chaux, avec laquelle il forme un sel très soluble qu'on purifie par des dissolutions et cristallisations successives dans l'eau et dans l'alcool. Ce sel, dissous dans l'eau et traité par l'acide oxalique, est décomposé, et on en sépare un acide différent de l'acide *igasurique*, découvert

par MM. Pelletier et Caventou. L'autre acide n'a point encore été examiné.

Note sur l'influence de l'oxigène dans la préparation des huiles volatiles et des eaux distillées, par J. L. Desmarest. — L'oxigène agit sur les huiles volatiles en les altérant et les rendant moins solubles. C'est pour cela que les eaux distillées de beaucoup de plantes aromatiques extraites des plantes sèches sont moins chargées et plus louches. Il en est de même de celles qu'on prépare avec les plantes fraîches, si l'opération a été commencée avec l'eau froide. Une grande quantité d'huile volatile altérée se trouve en suspension dans l'eau, qui elle-même est peu chargée de principes odorans en dissolution. Au contraire, les eaux préparées avec les plantes fraîches, sur lesquelles on fait agir l'eau réduite en vapeurs, sont très limpides et très odorantes. Par la même raison, les huiles volatiles les plus altérables donneront les eaux distillées les moins chargées, et réciproquement : les eaux de cannelle, de girofle, de menthe, par exemple, sont dans le premier cas. Leur aspect trouble indique que l'huile volatile n'y est dissoute que très imparfaitement, tandis que la limpidité de l'eau de roses, jointe à l'intensité de son odeur, prouve évidemment qu'elle contient beaucoup d'huile volatile en dissolution. Cette huile volatile est en effet une des moins altérables. On conçoit les conséquences pratiques de ces observations, et comment elles pourraient expliquer les différences de mode et d'intensité d'action des diverses eaux distillées.

Journal de chimie médicale (mars 1833).

De la présence du cuivre dans le blé et dans un grand nombre d'autres substances; par M. Boutigny, d'Évreux. — M. Boutigny, au moyen d'un petit appareil composé d'une moitié d'aiguille fine, suspendue à un cheveu, dans un liquide préalablement acidulé par l'acide sulfurique (6 gouttes à 66° pour 250 grammes de liquide), est parvenu à démontrer la présence du cuivre dans diverses substances, entre autres : 1° Dans du cidre tiré de la pièce à l'aide d'un robinet de cuivre. 2° Dans du cidre à la préparation duquel le cuivre n'avait point été employé. 3° Dans des eaux de Seltz et de Vichy factices de plusieurs établissemens de Paris. Un autre échantillon d'eau de Seltz, pris dans un autre établissement, n'en contenait pas, ou du moins on n'y en rencontra pas. Le cuivre est employé du reste dans quelques parties de tous les appareils qui servent à la fabrication de cette eau. 4° Dans de l'eau qui avait servi à faire cuire de l'oseille dans un chaudron de cuivre jaune : cette eau en contenait une quantité prodigieuse. 5° Dans de l'eau qui avait servi au même usage pour des artichauts, des épinards, de la chicorée, etc. 6° Dans du bouillon de bœuf préparé dans un vase de cuivre mal étamé ; on en rencontra aussi dans un cas où le vase était étamé à neuf, mais en quantité fort minime. 7° Dans trois échantillons de vinaigre et dans dix d'eau-de-vie. 8° Dans du vin de Bordeaux et dans du vin de Chablis. 9° Dans du blé récolté dans une pièce de terre voisine de la ville et

fumée avec des boues de rue : une autre quantité de blé récolté dans un jardin, et fumé avec du noir animal provenant d'une raffinerie de sucre, en contenait beaucoup, tandis qu'on n'en trouva pas la moindre trace dans la même quantité de blé recueillie dans une plaine à trois lieues d'Évreux.

L'analyse a démontré la présence du cuivre dans les boues de rue et le noir animal.

De tous ces faits, n'est-il pas raisonnable de conclure que dans les cas où il n'y a pas eu action directe des substances sur des vaisseaux de cuivre, comme pour le cidre, le vin et le blé, on ne peut attribuer la présence de ce métal qu'à la nature des engrais déposés au pied des végétaux producteurs, et à une véritable absorption végétale : cette conclusion n'est-elle pas fortifiée par l'absence de ce métal dans ces trois substances recueillies ou préparées dans des circonstances opposées?

M. Boutigny n'a point rencontré de cuivre dans la mélasse, qui est si long-temps en contact avec ce métal, et en a trouvé au contraire dans le caramel; ce qui est dû vraisemblablement à la présence des acides qui se forment pendant la décomposition du sucre.

M. Boutigny tire encore de ces observations des conséquences importantes, applicables à l'économie domestique et à la médecine légale. Il regarde comme à peu près sans inconvénient la coction des légumes dans des vases de cuivre, lorsque l'on ne destine que le légume lui-même à l'alimentation : mais il serait plus dangereux d'employer leurs eaux de coction, qui contiennent bien plus de cuivre; et, par exemple, de préparer une soupe à l'oseille dans un vase de cuivre.

Il pense qu'il faut mettre beaucoup de circonspection

à se prononcer sur l'existence d'un empoisonnement, lorsqu'on aura trouvé du cuivre en petite quantité dans la matière des vomissemens ou des selles, ou dans les liquides extraits des cavités splanchniques; et il se demande, sans toutefois résoudre la question, combien il faudra rencontrer de cette substance délétère dans un cas de mort prompte et violente pour décider que celle-ci est le résultat de l'ingestion du cuivre. C—r.

Journal hebdomadaire (mars 1833).

Fracture de l'os hyoïde; par M. Lalesque, docteur-médecin à la Teste (Gironde). — Cette fracture fut observée chez un marin, âgé de soixante-sept ans, qui, dans une rixe, eut la gorge vivement serrée par la main d'un vigoureux adversaire. Au moment même, douleur très aiguë, sensation d'un corps solide qui se brise. La douleur augmente dans tous les efforts de la phonation qui est réduite à quelques sons confus et mal articulés; dans les mouvemens de la déglutition, devenue impossible, au point que le malade rejette l'eau qu'il avait mis dans sa bouche; dans ceux très bornés qu'il peut exécuter pour tirer la langue, alors légèrement déviée à droite; par la pression exercée sur cet organe comme pour le refouler en arrière. L'ouverture de la bouche peut se faire sans exciter trop de douleur. Le malade porte la main à la partie antérieure et supérieure du col pour indiquer le siége de son mal. Cette partie est légèrement gonflée et présente de chaque côté de petites ecchymoses,

une surtout, plus prononcée, immédiatement au-dessous de l'angle gauche de la mâchoire inférieure. On sent très bien à droite la grande corne de l'os hyoïde, qu'on ne retrouve à gauche que profondément et en enfonçant douloureusement le doigt : en la suivant en avant vers le corps de l'os, on rencontre une inégalité fort sensible à peu près au point de jonction de ces deux parties. Le doigt porté au-dedans de la bouche, retrouve les mêmes saillies et enfoncemens en sens inverse, et reconnaît même les pointes d'os fracturé qui ont percé la muqueuse, etc., etc. Une saignée ayant été faite, et un tampon placé entre les dents pour tenir la bouche ouverte, la branche enfoncée fut ramenée avec le doigt au niveau du corps de l'os, et la réduction facilement opérée. La position de la tête, légèrement penchée en arrière, l'immobilité, le silence absolu, la diète et quelques fomentations saturnines, composèrent la série des soins consécutifs. Pour éviter un nouveau déplacement par les efforts de la déglutition, on introduisit la sonde œsophagienne de Dessault pour conduire des boissons et des alimens liquides dans l'estomac : cette sonde fut laissée à demeure jusqu'au vingt-cinquième jour, et à cette époque le malade put avaler sans douleur et commencer à prendre des alimens un peu plus solides ; et au bout de deux mois, la guérison fut parfaite : on pouvait sentir avec le doigt porté dans la bouche une petite nodosité au lieu où dans la fracture récente on avait reconnu des pointes d'esquilles.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

REVUE DES JOURNAUX ITALIENS.

Cure de la gale par le chlorure de chaux. — Empoisonnement par la vipère guéri par le sulfate de quinine. —Histoire de la maladie de Scarpa.

Cure de la gale avec le chlorure de chaux; par le docteur FANTONETTI.—Le docteur Fantonetti, ayant remarqué les éloges donnés par quelques praticiens au chlorure de chaux dans la cure de la gale, en fit l'essai dans la Clinique médicale de l'Université de Pavie. Sur sept galeux qui guérirent en six ou huit jours, deux d'entre eux en furent affectés de nouveau, et on dut recourir aux fumigations sulfureuses; mais le docteur Fantonetti soupçonne qu'ils se sont exposés à une nouvelle infection. On administra aux adultes le chlorure à la dose d'une once et demie à deux onces dans une livre d'eau commune, sous forme de lotions sur les parties infectées, trois ou quatre fois le jour. Pour les enfans on n'en mit qu'une once dans la même quantité d'eau. Tous les trois jours on avait recours à un bain chaud général ou à un lavement. Le docteur Fantonetti regarde ce remède comme plus sûr, plus actif et plus économique que tous

les autres moyens dont l'usage, dans cette maladie de la peau, a été le plus vanté. (*Filiatre Sebezio.*)

Empoisonnement par suite d'une morsure de vipère guéri par le sulfate de quinine, par le docteur Giuseppe Signorelli. — L'origine et les progrès de la médecine sont dus à l'observation et à l'expérience; et, à mesure qu'elles donnent des résultats identiques, alors diminue l'empire des conjectures, et la science devient aussi exacte qu'il est possible. C'est dans un tel but que je rapporte l'histoire suivante d'empoisonnement par morsure de vipère, pour le bien de la science et pour confirmer une observation rapportée ailleurs.

Le 15 mai 1831, un jeune paysan, nommé Gennaro Rodano, de S. Giovanni, allant pour ses affaires dans la campagne, et ayant posé imprudemment son pied droit sur une vipère (*coluber berus*), elle le mordit, et lui fit une petite plaie sur le dos du même pied, d'où le venin se répandit, en moins de temps que je n'en mets à le dire, dans le pied et la jambe du même côté. Appelé quelques heures après pour lui donner les secours de l'art, je trouvai le malade dans l'état suivant : Le pied, la jambe et la cuisse, malgré deux ligatures que ses parens lui avaient faites au-dessus et au-dessous du genou, me parurent énormément gonflés et d'une couleur jaunâtre et livide. La face était déjà devenue hippocratique, le pouls faible et presque anéanti, et les lipothymies se succédaient à de courts intervalles. Alors je fis délier les ligatures; je pratiquai plusieurs incisions sur la plaie et sur les environs; et, quand j'y eus appliqué des ventouses, il en jaillit une humeur d'un jaune rougeâtre. J'administrai à l'extérieur et à l'intérieur de

l'ammoniaque liquide; et, pour éloigner les lipothymies, je fis prendre de temps en temps une potion excitante. Après deux journées de ce traitement le malade n'éprouva point d'amélioration; mais le gonflement avait déjà gagné le scrotum et la région du pubis, et menaçait d'envahir toute la superficie du corps. Je me rappelai alors d'avoir lu dans un journal médical qu'on avait employé avec avantage contre le venin de la vipère le sulfate de quinine, et je me déterminai à en administrer un grain par heure. A mon agréable surprise, après la quatrième dose, les symptômes locaux et généraux commencèrent à disparaître, et, au bout de deux jours de ce dernier traitement, ils s'évanouirent de telle façon que le malade fut en état de quitter le lit pour reprendre ses travaux ordinaires de la campagne.

Quoiqu'on puisse croire avantageux l'usage du sulfate de quinine dans l'empoisonnement par la morsure de vipère, cependant, comme cette pratique n'est pas encore sanctionnée par une longue et constante expérience, il est sûrement de la prudence de ne pas se confier à cette seule observation dans une maladie où peu de momens décident de l'existence d'un malheureux. Ainsi, dans le cas rapporté par le docteur Signorelli on ne trouve point assez de preuves de l'efficacité de ce médicament : le malade était soumis depuis deux jours et demi à un autre traitement, et le mal n'avait pas procédé avec cette violence et cette rapidité ordinaires dans les cas d'empoisonnement intense. (*Filiatre Sebezio.*)

Histoire de la dernière maladie du docteur Scarpa(1);

(1) Bien que la maladie de Scarpa n'ait rien présenté d'extraordi-

par le docteur Carlo Beolchini. — Antoine Scarpa était d'un tempérament nerveux, de haute stature, maigre, grêle, mais bien musclé; aussi, même dans les dernières années de sa vie, avait-il les mouvemens prompts, et le port comme assuré dans la virilité. Jusqu'à sa soixante-dix-huitième année il jouit d'une bonne santé, et la parfaite intégrité de ses fonctions organiques et intellectuelles était une preuve convaincante de l'état normal des viscères des trois cavités splanchniques. Certes, la nature l'avait favorisé d'une heureuse constitution, mais il paraît incontestable que le genre de vie régulier dont il ne s'est jamais écarté a dû contribuer beaucoup à le faire parvenir à un âge aussi avancé. Sa manière de vivre était toujours égale, déterminée et réglée pour ainsi dire comme une horloge. Il se levait avec le jour, mangeait peu après son lever, ordinairement une tasse de chocolat avec quelques tranches de pain, ensuite travaillait, et vers les dix heures et demie sortait à pied et allait ordinairement à l'Université, où l'appelaient ses fonctions de directeur de la Faculté de médecine, et s'y entretenait gaiment avec l'un ou l'autre des professeurs. De là il retournait chez lui, prenant le chemin le plus long, ce qui lui tenait lieu de promenade. A trois heures après midi, il dînait. Son repas consistait en un potage, trois plats, quelques fruits, et un verre d'eau rougie. Après le dîner il ne travaillait jamais, et se faisait tout au plus lire quelques articles des journaux scientifiques.

---

naire, tout ce qui se rattache à un nom aussi justement illustre, ne pouvant qu'être lu avec intérêt, nous avons cru être agréable à nos lecteurs en leur faisant connaître intégralement la relation publiée par M. Carlo Beolchini. (*N. du Réd.*)

Au printemps et en été, il sortait vers le soir pour faire une longue promenade; de retour chez lui, il s'entretenait avec un petit nombre d'amis, parmi lesquels ne manquaient jamais le docteur Rusconi et le professeur Panizza, et jusqu'à dix heures il causait des nouvelles du jour, ou se faisait lire quelque ouvrage de littérature ou de voyages. Durant ses soirées, il buvait toujours deux ou trois tasses d'eau, mais ne mangeait jamais.

Sept ans avant sa mort il commença à souffrir d'un fréquent besoin d'uriner, accompagné de cuisson vers l'extrémité inférieure de l'urèthre; mais cette cuisson cessait entièrement par la sortie de l'urine. Ces accidens laissaient dans le principe quelques intervalles de calme, mais jamais ils ne cessèrent entièrement, et même avec le temps ils augmentèrent de fréquence et d'intensité. Scarpa, regardant comme inutile tout secours de l'art, et disant toujours que cette maladie le conduirait à la mort, ne recourut pas pendant long-temps aux conseils des plus distingués de ses amis. A la fin pourtant il céda aux nombreuses sollicitations qui lui étaient faites, de laisser au moins explorer le rectum pour reconnaître l'état des parties. Ce fut le professeur Panizza qui, il y a environ quatre ans, fit cette exploration, et reconnut que le volume de la prostate était au moins trois fois plus considérable que dans l'état normal. L'irritation que le malade sentait particulièrement au col de la vessie, l'altération de la prostate, et l'état variqueux des vaisseaux hémorrhoïdaux firent juger utile l'application des sangsues de temps à autre, et toujours le malade en éprouva quelque soulagement. Se trouvant à la campagne dans l'automne de 1829, il fut attaqué d'une fièvre gastrique qui s'offrit ensuite sous un aspect intermittent; ayant eu recours à

la quinine, l'affection des voies urinaires s'aggrava et une cystite se développa. La sortie des urines était très fréquente et excessivement douloureuse ; cependant l'application des sangsues aux vaisseaux hémorrhoïdaux, l'usage des purgatifs et une diète rigoureuse furent suivis d'un soulagement notable, et peu à peu s'évanouirent les phénomènes alarmans qui existaient. Dès ce moment, cependant, l'émission des urines fut beaucoup plus difficile, et quand, après quelques mois, le professeur Panizza explora de nouveau la prostate, il la trouva plus volumineuse encore, et prévit que l'altération de cet organe devait être l'obstacle mécanique qui s'opposait à la libre sortie des urines, et la raison de la sensation douloureuse que faisait éprouver leur passage. Les amis qui fréquentaient Scarpa, et entre autres les professeurs Panizza et Cairoli, l'engagèrent plusieurs fois à permettre qu'on le sondât avec le cathéter pour s'assurer de l'état de l'urèthre, de la prostate et de la vessie, croyant avec raison à l'existence de quelque calcul dans la vessie. Scarpa se refusa toujours à cette exploration pour deux motifs : le premier, qu'étant dans un état extrême d'irritabilité, il ne pourrait souffrir l'introduction du cathéter sans de grands accidens ; le second était la crainte que l'on ne reconnût l'existence de la pierre ; car, comme à son âge et avec son tempérament il croyait impossible de tenter l'opération, il aimait mieux se leurrer lui-même sur ce point que de se tourmenter d'une telle certitude et d'augmenter ainsi ses peines sans aucune espérance.

Pendant l'espace de deux ans, il put supporter son mal, qui n'augmentait pas considérablement ; mais au mois d'octobre 1831, il fut pris, à sa campagne de Bosnasco, d'une fièvre assez forte, causée par une

suppression de transpiration; comme elle avait pris au bout de quelques jours le caractère intermittent, il la coupa avec du sulfate de quinine; à peine la fièvre eut-elle cessé, qu'il perdit la mémoire, non pas des choses, mais souvent de leurs noms, et surtout des noms propres des personnes, des pays, etc.; ce qui l'obligeait à faire de fréquentes périphrases pour être compris. Lorsqu'en novembre il retourna à Pavie, cette lésion subsistait encore, mais, du reste, l'intelligence était dans toute son intégrité. On remarquait aussi une espèce de faiblesse dans les mouvemens des extrémités inférieures, faiblesse qui tenait plutôt de la paralysie que d'une simple débilitation générale. Il se plaignait en outre de certaines sensations insupportables qu'il disait éprouver dans l'intérieur de la tête, sans pouvoir les définir. Enfin, son sommeil était, contre sa coutume, toujours troublé par des songes, indice qui, certainement, joint aux autres symptômes, dénotait un état morbide de l'encéphale. La faiblesse des membres inférieurs diminua peu à peu, et la mémoire se rétablit; cependant il resta toujours des traces de cette lésion jusqu'à la mort. On doit toutefois observer que ce désordre était moindre avant qu'après le repas.

Les désordres des voies urinaires restèrent dans un état assez supportable tout l'hiver. Au commencement du printemps, sans cause préalable, ces accidens augmentèrent, c'est-à-dire, que le besoin d'uriner redoubla de fréquence, et que l'irritation de l'urèthre, lors du passage de l'urine, augmenta. Les urines commencèrent alors à déposer des mucosités; la sortie en devenait plus pénible, et bientôt à tous ces symptômes s'ajoutèrent des paroxysmes fébriles irréguliers, augmentant toujours

de force et de durée. Au milieu d'avril la dysurie devint plus insupportable. Le malade ne pouvait plus rendre que très peu d'urine à la fois. La fièvre devint plus forte; une sensation douloureuse se fit sentir à la région hypogastrique, où une tumeur s'était développée. En un mot, on reconnut tous les signes d'une cystite. Malgré les conseils répétés des professeurs Panizza et Cairoli et du docteur Casorati, Scarpa ne permit qu'avec difficulté l'application de quelques sangsues à l'anus. Cependant le séjour de l'urine dans la vessie, malgré de fréquens efforts, la dysurie qui faisait des progrès, l'augmentation de la fièvre, la douleur plus aiguë à la région hypogastrique et la saillie qu'y faisait la vessie, firent regarder aux amis de Scarpa le cathétérisme comme indispensable; ils lui en parlèrent, mais il s'y refusa constamment, assurant qu'il lui serait impossible de supporter une semblable opération; en vain ils le prièrent de nouveau de s'y soumettre, il resta ferme dans sa résolution; mais le professeur Panizza, voyant les symptômes devenir de plus en plus graves, s'étant présenté à lui le 9 mai, au matin, bien décidé à lui montrer toute la gravité de sa position, Scarpa consentit enfin au cathétérisme. A peine la sonde fut-elle introduite qu'il sortit subitement plusieurs livres d'urine, et à dater de ce moment on put concevoir quelqu'espérance d'amélioration. En effet, ayant laissé la sonde dans la vessie, les phénomènes les plus alarmans commencèrent à se calmer, et en peu de jours le malade quitta le lit; il put encore jouir de la compagnie de ses amis et même sortir en voiture. Pendant vingt jours, après l'introduction de la sonde, la vessie resta inerte et paralysée; peu à peu elle reprit sa force contractile, et si le malade eût été plus docile et en eût continué l'u-

sage, il aurait certes pu encore prolonger sa vie. D'un tempérament nerveux, inquiet, il voulait se sonder lui-même, mais, par suite de l'altération de la prostate, l'introduction de l'algalie étant difficile, ses essais rappelèrent l'irritation de la vessie, la fièvre et le catharre. A tout cela il ne tarda pas à s'ajouter un dégoût des alimens qui, heureusement, n'avait point existé jusqu'alors. Et il s'éteignit le 30 octobre 1832, à six heures et demie du matin.

Ouverture du cadavre faite vingt-sept heures après la mort. — A l'ouverture du crâne on trouva les adhérences de la dure-mère qui sont le propre de la vieillesse; cette membrane était épaissie presque du double de l'état ordinaire. Il y avait entre la dure-mère et l'arachnoïde, sur toute la région des pariétaux, un épanchement de sang qui simulait une petite membrane mince. Entre l'arachnoïde devenue un peu opaque, et la pie-mère, se trouvait d'une once à une once et demie de sérosité. La pie-mère était injectée moins que de coutume : le cerveau avait la consistance de l'état normal; ses circonvolutions très prononcées et grosses dans les deux tiers antérieurs des hémisphères, étaient petites et planes dans le tiers postérieur. Son poids avec le cervelet et la moelle allongée, mais sans les membranes, était de trois livres quatre onces. La consistance du cerveau ne présenta rien de particulier ni au toucher, ni à la dissection. Il ne se trouva point de sérosité dans les ventricules latéraux; mais à peine furent-ils ouverts, qu'on fut frappé du peu de profondeur de leur extrémité antérieure en comparaison de celle qu'on observe communément. Le corps calleux était de consistance naturelle. Les plexus

choroïdes, de même que la pie-mère, étaient peu injectés. Les glandes de Pacchioni qui s'y rencontrent étaient peu prononcées. Les parties du ventricule gauche étaient toutes dans l'état normal, à l'exception du tenia sémi-circulaire et du corps strié. Le tenia sémi-circulaire paraissait divisé en petits filamens s'entrelaçant autour de la veine qui se trouve entre le corps strié et la couche optique. Le corps strié, à l'exception de la partie supérieure, n'offrait pas les caractères qui lui sont propres. La base était convertie en une masse molle, jaunâtre; elle semblait recevoir cette couleur d'un fluide qu'elle contenait. Coupée dans le sens de sa longueur avec un couteau bien affilé, on la trouva, sauf quelques gouttes d'une humeur épaisse et d'un jaune sale, composée d'une substance informe, très molle, de couleur jaunâtre, sans trace d'organisation médullaire striée; en fait elle n'était plus que le produit d'une dégénération du corps strié. Les parties environnantes n'offraient pas de vestiges de congestion. Dans le ventricule latéral droit tout était dans l'état normal, sauf le corps strié situé moins profondément, et notablement plus petit qu'il n'est communément. En arrière de la section longitudinale de cette même partie la substance blanche se trouvait plus abondante qu'à l'ordinaire. Le septum lucidum était tout-à-fait dans l'état normal. La glande pinéale avait le double du volume ordinaire, quoiqu'il n'y eût point d'autre signe d'altération organique. Les tubercules quadrijumeaux étaient dans l'état naturel, mais la glande pinéale recouvrait presque entièrement les supérieurs. Le cervelet et la moelle allongée n'offrirent rien de notable. La base du cerveau était merveilleusement symétrique et saine. Entre la dure-mère et l'arachnoïde de cette

région on remarquait ce même épanchement de sang que l'on avait observé à la superficie de la convexité des hémisphères; il avait l'aspect d'une membrane très fine. Les circonvolutions et les anfractuosités de la base du crâne étaient singulièrement prononcées. La moelle épinière était à l'état normal; cependant il y avait une petite quantité de sérosité entre la pie-mère et l'arachnoïde.

Le poumon droit était sain; le gauche légèrement engorgé dans son lobe inférieur, et fixé à son sommet par une adhérence entre la plèvre pulmonaire et la première côte. Point d'épanchement dans le péricarde. Le cœur n'offrait presque point de traces de graisse : il était petit et assez compacte; les parois du ventricule gauche avaient un pouce d'épaisseur environ. L'aorte thoracique, principalement dans cette portion qui est revêtue du péricarde, était assez ample, mais quoique ne présentant aucune autre apparence morbide, elle était incrustée de quelques squammes de concrétions calcaires répandues çà et là sur sa surface interne.

Le grand épiploon resserré adhérait aux parois abdominales correspondantes à la région colique gauche. L'estomac, qu'avait rétréci l'épaississement de ses parois, offrait vers le milieu de sa longueur, au-devant de l'ouverture du pylore, un étranglement en forme de ceinture. La membrane muqueuse de cet organe était épaissie et rugueuse, mais non injectée. Le foie, de volume naturel, était un peu durci, et le péritoine qui l'enveloppe depuis la partie qui correspond au lobe droit jusqu'à la superficie convexe du bord aigu était épaissi, blanchâtre, et d'aspect cartilagineux dans un espace de quatre doigts. La vésicule du fiel, agrandie d'un tiers, était saillante vers

la moitié du bord aigu du foie, et pleine d'une bile où il n'y avait point de calculs. La rate était réduite à un tiers de l'état naturel. La membrane de Glisson qui la recouvre et le péritoine étaient granuleux, épaissis, et avaient un aspect cartilagineux dans une étendue de trois ou quatre travers de doigts vers le bord libre de la convexité du lobe droit. Le pancréas était aussi diminué, mais sain, ainsi que les glandes mésentériques et lombaires. Les reins, de volume ordinaire, étaient plus allongés et plus mous que dans l'état normal. Leur membrane, légèrement épaissie, était opaque. Le rein droit présentait à son sommet un kyste du volume d'un œuf de poule. Lorsqu'on l'eut ouvert, il en sortit une humeur analogue à celle qui se rencontre dans les hydatides communes : ce kyste se trouvait partagé en plusieurs cellules par des feuillets de la membrane qui le constituait près du point où il adhérait au rein. Ce même rein droit, épaissi d'une extrémité à l'autre, le long de sa surface antérieure, présentait la substance corticale un peu amollie, et la tubulaire considérablement résistante à la section par suite de l'endurcissement de sa substance, de l'épaississement des parois des artères qui rampaient dans le parenchyme du rein, tellement que la section offrait l'aspect des ramifications des bronches dans les sections des poumons. Dans l'épaisseur de la substance corticale, vers l'extrémité supérieure, on rencontra un sinus qui aurait pu recevoir un corps du volume d'un œuf de pigeon, et qui contenait une humeur semblable à celle de la tumeur ci-dessus indiquée : ce sinus était tapissé d'une membrane forte comme celle qui formait ce même kyste. Le rein gauche présentait dans les divers points de la superficie cinq petits kystes de différente capacité : la

plus grande aurait pu contenir une petite noix, la plus petite un pois; toutes faisaient à peine saillie à la superficie du rein, et étaient creusées dans la substance corticale; elles étaient remplies d'une humeur, qui, dans les deux petites, avait l'aspect d'une suppuration de couleur cendrée, et dans les autres d'une sérosité jaunâtre; elles étaient toutes formées par une membrane propre, dense, qui semblait être l'organe sécréteur de cette humeur. Sous le scalpel la substance corticale s'est trouvée d'une mollesse remarquable; et, au contraire, la tubulaire présentait les mêmes caractères qu'à l'autre rein. Vers l'extrémité supérieure on trouva un calcul quadrangulaire qui occupait dans les deux calices une portion de la longueur d'un pouce, de la largeur de huit lignes à l'extrémité supérieure, de neuf à l'inférieure, et de trois à son milieu; son épaisseur était d'une à deux lignes. D'après ses caractères physiques, ce calcul semblait avoir pour base l'acide urique. Tout l'appareil excréteur de l'urine était dilaté à tel point que la partie droite excédait de moitié sa grandeur naturelle, la partie gauche des deux tiers. La membrane propre des calices était remarquablement condensée; celle du rein gauche, dont la dilatation était la plus considérable, avait aussi la plus grande épaisseur. Les calices tant de l'un que de l'autre rein, les bassinets et les uretères, contenaient une matière puriforme; et les uretères, outre qu'ils étaient élargis, principalement celui du côté gauche, présentaient d'espace en espace des renflemens en forme de jabots, et semblaient retournés sur eux-mêmes; leurs parois étaient un peu grossies. La vessie était un peu plus allongée, mais plus étroite que dans l'état normal. La membrane celluleuse était très épaissie et dure, et le péritoine qui

la recouvrait dans la région postérieure y adhérait fortement. La vessie ayant été ouverte longitudinalement dans sa partie antérieure, il en sortit un peu d'urine puriforme très fétide, et l'on put en extraire deux calculs dont l'existence était à peine soupçonnée avant la mort, puisque Scarpa ne consentit qu'incomplètement à se laisser explorer le rectum, ou l'urèthre, au moyen du cathéter; ce qui eût été le seul moyen de lever les doutes. Les caractères physiques de ces calculs correspondaient exactement à ceux du calcul trouvé dans le rein gauche. Dans l'intérieur de la vessie se trouvèrent trois ou quatre brides qui passaient d'une paroi à l'autre. L'épaisseur de ces parois, à la face antérieure, était de trois ou quatre lignes; cet épaississement était formé entièrement par l'augmentation de volume des fibres musculaires, ce qui donnait à la superficie interne de la vessie l'aspect réticulaire qui se rencontre dans l'intérieur des ventricules du cœur. La membrane muqueuse adhérait fortement aux fibres sous-jacentes et au tissu cellulaire, sans cependant qu'il y eût vèstiges d'ulcération. L'épaisseur des parois était plus grande vers le trigone vésical. Les orifices des uretères étaient très dilatés, mais recouverts par une valvule formée par la membrane muqueuse. Dans la partie antérieure du triangle, vers l'orifice interne de l'urèthre, s'élevaient trois masses fongueuses, dont celle de droite avait la grosseur d'une noix, celle du milieu était un peu moindre, mais plus élevée, et la gauche à peine saillante. Ces éminences contournaient l'ouverture de l'urèthre qui était tout-à-fait fermée par la médiane qui y était opposée comme une valvule convexe au-dessus, concave au-dessous. La muqueuse adhérait fortement à ces masses fongueuses, mais elle était saine, et,

au moyen de la pince à dissection, on pouvait la soulever comme si elle n'en faisait pas partie. Le fond de la vessie adhérait fortement à la paroi antérieure du rectum ; il adhérait également avec beaucoup de ténacité aux parties voisines, et, en particulier, au tissu cellulaire qui enveloppe les viscères contenus dans le petit bassin.

La prostate, trois ou quatre fois plus volumineuse que dans l'état normal, était intimement adhérente au rectum : sa consistance était moindre que d'ordinaire ; elle présentait dans l'intérieur l'aspect d'une substance molle, pulpeuse, semblable en tous points à celle des fongus médullaires; elle était évidemment composée de trois lobes, deux latéraux, un médian, comme le disait *Ev. Home*, ce qui fait aisément comprendre comment le côté droit a pu acquérir plus de volume que le gauche, et comment la partie moyenne qui s'insère comme un coin entre les deux latérales, ainsi que le disait justement ce même écrivain, a pu s'élever si remarquablement au-dessus des deux autres. Ces trois lobes, développés à ce point, constituaient les trois éminences observées dans le fond inférieur de la vessie, et qui faisaient saillie dans son intérieur. L'état du canal de l'urèthre était parfaitement normal.

Tout le système artériel, en commençant à la valvule sémi-lunaire de l'aorte jusqu'aux rameaux qui pénétraient dans le tissu des organes et dans le cerveau, était parsemé de concrétions calcaires, dont quelques-unes constituaient des anneaux complets dans l'intérieur des artères. Ces concrétions apparaissaient en plus grande quantité dans l'aorte ventrale qui, à partir de l'origine des spermatiques jusqu'à sa division en iliaques primitives, était, pour ainsi dire, convertie en un tube osseux.

Tout le système nerveux était bien développé. — Les muscles étaient singulièrement grêles, mais compactes, rouges, sans trace de graisse, ce qui explique comment, avec un si maigre système musculaire, Scarpa avait pu jusqu'à une extrême vieillesse se tenir toujours droit et conserver une démarche assurée, même dans les derniers jours de sa vie. M.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

INSTITUT DE FRANCE.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

(Mars 1833.)

Circulation du sang chez le fœtus. — Organisation crocodilienne. — Études zoologiques. — Élection d'un membre correspondant. — Nouvelles substances extraites de l'orge germé. — Action du cœur et des vaisseaux dans la circulation.

Rapport verbal sur un tableau d'anatomie analytique ayant pour titre : Circulation du sang considérée chez le fœtus de l'homme et comparativement dans les quatre classes d'animaux vertébrés; *fait à l'Académie des sciences*, par M. Geoffroy-Saint-Hilaire.

Notre nouvelle école, occupée de recherches anatomiques, commence à pousser des jets vigoureux : il me suf-

fira, pour donner la preuve de cette assertion, de citer les grandes pages, les tableaux synoptiques récemment publiés par les docteurs Manec et Martin-St-Ange; là, rien ne peut être dissimulé ni articulé avec indécision, les fautes comme les omissions seraient bientôt trahies: mais c'est pour le talent supérieur l'occasion d'une précieuse manifestation. Et en effet, ces tableaux synoptiques ne présentent point seulement un résumé concis et lucide des nouvelles acquisitions de la science, leurs auteurs s'y montrent riches d'un propre fonds.

Puisant avec une confiance éclairée dans les sources des théories modernes, maniant le scalpel avec un talent rare, et ne demandant ainsi qu'à eux-mêmes les moyens de fixer par le dessin et de conserver pour les yeux de leurs lecteurs les objets qu'ils ont observés et que l'on sait composés des formes les plus déliées et les plus compliquées, ces anatomistes se montrent, dans tous ces travaux, les dignes et savans disciples de leur illustre maître, auquel la science de l'organisation doit de si importantes révélations, M. le docteur Serres.

La Circulation du sang chez les vertébrés, etc., ouvrage dû en entier aux recherches de M. Martin-St-Ange, est recommandable par la réunion des talens de l'auteur, comme anatomiste, comme dessinateur et comme inventeur; car les ardentes investigations de ce jeune savant ont vraiment beaucoup ajouté aux faits connus: elles viennent de lui mériter dans nos derniers concours académiques, 1° en 1831, la seule médaille (1) donnée pour le grand prix des sciences naturelles, et 2°, en 1832, une seconde médaille, résultat d'un partage du prix annuel de physiologie expérimentale.

(1) La somme entière du grand prix (4,000 fr.) fut appliquée à cette récompense mémorable.

Ce n'est qu'une très grande page que le tableau de la *Circulation du sang*, et toutefois elle se trouve résumer la matière d'un fort volume, comme elle contient tout ce qu'il faut de sujets pour un atlas. Trente objets sont représentés dans ce tableau; le plus considérable occupe le centre; tels sont le fœtus, ses enveloppes placentaires ouvertes et le cordon ombilical réunissant ces parties. La distribution si compliquée des nombreux vaisseaux qui se ramifient dans le foie, laquelle joue un rôle si important chez le fœtus surtout, est présentée par l'auteur avec beaucoup d'exactitude et de précision : elle montre comment s'opère entre les diverses parties du foie le partage très inégal du sang qu'apportent dans ce viscère la veine porte et la veine ombilicale; partage tel, que certaines parties reçoivent du sang noir fourni par la première, et du sang rouge fourni par la seconde. D'autres parties, comme le lobe gauche et le lobe de Spigel, ne reçoivent au contraire leurs vaisseaux que de la veine ombilicale seule, et sont ainsi nourries par du sang artériel. En signalant cette exception à l'un des caractères les plus généraux de la circulation du fœtus, M. Martin aurait pu l'annoncer comme d'autant plus remarquable que ces lobes, qui reçoivent seuls du sang artériel pendant la vie fœtale, sont précisément ceux qui, par le progrès de l'âge, doivent diminuer le plus, proportionnellement, et perdre davantage de cette prédominance que le foie semblait devoir d'abord prendre sur tout le reste de l'organisation.

Je ne puis penser à donner une idée de toutes les questions traitées dans les vingt-huit autres objets du tableau, et qui concernent, pour la plupart, la circulation dans les animaux vertébrés, sujet bien moins étudié que celui du fœtus. Ce serait entreprendre d'extraire dans ce qui est vraiment l'extrait d'ouvrages étendus, ce serait revenir sur les découvertes qui ont mérité à l'auteur ses récom-

penses académiques; reprendre les faits de la circulation du sang chez les batraciens pendant et après leur métamorphose, et rappeler sans les développemens nécessaires les cas curieux, il est vrai, mais suffisamment connus concernant les syrènes et les protées, risquer enfin de se perdre dans l'appréciation des causes qui empêchent la métamorphose de ces derniers êtres, paradoxaux pour le seul fait d'un arrêt de développement, et certes, bien singuliers, puisqu'ils réalisent la merveilleuse condition d'animaux toujours fœtus, d'animaux conservant toute leur vie l'organisation fœtale des êtres de leur classe, ayant toutefois la faculté d'engendrer d'autres fœtus semblables à eux.

M. Edwards a répandu un bien grand intérêt sur l'existence de ces véritables têtards permanens, de ces batraciens équivoques, qui portent, associés ensemble et heureusement coordonnés, les deux systèmes au moyen desquels s'exécutent les phénomènes de la respiration.

Dans l'obligation de choisir entre tant de sujets divers et également intéressans (1), je m'arrêterai sur l'une des espèces dont je me suis occupé avec une prédilection marquée, que j'ai observée en Égypte sur le principal théâtre de ses dévastations, et où j'ai cru reconnaître que se montraient de premières révélations de l'avenir d'une organisation beaucoup plus compliquée, qu'apparaissaient les premières manifestations de ces nombreuses familles devant former les hauts degrés de l'animalité; je veux parler du crocodile.

---

(1) Il y a constamment chez tous les animaux vertébrés à circulation pulmonaire, un cœur pour la régler fait avec deux oreillettes. Le contraire à l'égard des grenouilles et des salamandres avait été posé en fait. Une aussi importante généralité et la rectification qui y ramène font honneur à M. Martin-Saint-Ange, et ne devaient point être passées sous silence.

Que de faits neufs et bien curieux sous son enveloppe d'épaisses écailles, sous son apparence d'un lézard! Et en effet, le crocodile ne fut d'abord que cela pour les naturalistes classificateurs, qu'un lézard, *lacerta crocodilus* (1), pour Linnæus, satisfait comme on l'était dans le siècle dernier, d'avoir rangé ce géant des lézards, de lui avoir reconnu des congénères. Cependant, à tous les faits récemment connus, M. Martin-St-Ange trouve encore à ajouter. Il nous a fait connaître la distribution du sang chez cet amphibie, un mode aussi nouveau que curieux de la subdivision et des relations harmoniques des vaisseaux. Les fig. 17, 18 et 19 du tableau exposent ces faits. On croirait vraiment que les crocodiles n'exagèrent les formes rampantes, la structure de leur peau épaisse et osseuse, et en général les singulières habitudes des reptiles, que parce qu'ils n'ont pu fournir sur un point à tous les développemens absolument possibles du mode de distribution du sang, quand, au contraire, il y est satisfait sur un autre d'une manière vraiment merveilleuse, quand, par l'analogie de leurs vaisseaux ascendans ou céphaliens, ces reptiles problématiques semblent s'élever vers les mammifères. Et comme si, dans son travail pour produire ce plus haut degré d'organisation, la nature avait été soumise à toutes sortes de voies différentes, à une marche d'essais, il existe de ces formes crocodiliennes plus en rapport encore avec celle des animaux caractérisés par une double et

(1) Pour Linnœus, cette nomenclature binaire avait une utilité pratique renfermée dans de sages limites; mais à l'égard de ses élèves, qui ne comprirent rien à sa philosophie, c'était toute une science pour leur admiration irréfléchie, dont on ne manqua pas de faire honneur au génie supérieur des modernes.

complète circulation sanguine. J'ai donné, pour cet effet, à un genre nouveau du type crocodilien, un nom dont l'objet est de rappeler cette circonstance, *Teleosaurus*, c'est-à-dire, *Sauriens plus parfaits*. Une grande partie de ces crocodiliens, et les *Teleosaurus* en particulier, n'ont pu s'accommoder des conditions ultérieurement modifiées des milieux ambians, et ne nous sont connus que dans l'état fossile.

Le cœur des crocodiles reproduit, quant à la structure, les particularités de celui des mammifères, double ventricule, double oreillette, et de plus, identité du cloisonnement de ces doubles poches. Mais voici pour ramener ce reptile à la condition des animaux de sa classe : une grosse branche naît du ventricule droit à côté du tronc pulmonaire et se joint, au moyen d'une anastomose fort courte, avec une branche provenant du ventricule gauche, ce qui établit le mélange des sangs; et de cet arrangement, comme de plusieurs autres combinaisons, il résulte que le sang arrive artériel à la tête, tandis que celui qui va à tous les autres organes est plus ou moins mélangé.

Ce mode de circulation, découvert par M. Martin-St-Ange, intéresse la zoologie en ce qu'il modifie, dans l'un de ses points les plus importans, la définition générale de la classe des reptiles; mais, de plus, la physiologie trouve à y apercevoir une combinaison jusque-là inconnue d'organes et de fonctions. Ajoutons que l'anatomie philosophique et la *tératologie* trouveront aussi à y puiser de nouvelles considérations pour leurs développemens. En preuve, je cite ce cas : Le célèbre Cowper rapporte avoir disséqué et observé deux jeunes enfans, chez lesquels l'aorte, après s'être recourbée et avoir fourni les artères sous-clavières et les carotides primitives, n'était plus qu'un rameau fort petit, oblitéré même en partie, dans l'un de ces cas, jusqu'à la réunion avec une branche du tronc pulmonaire ; ce fait

de monstruosité est devenu l'état normal des crocodiles. Or, c'était presque le seul cas d'anomalie du système vasculaire chez l'homme qui n'eût point sa répétition chez les animaux dans l'état normal. Par ce fait ainsi reconnu chez le crocodile, nous possèderions, ou à peu près, cette répétition, de telle sorte que le principe philosophique de l'analogie des vices de conformation que présente l'appareil circulatoire chez l'homme et les animaux supérieurs, avec les conditions régulières des êtres placés beaucoup plus bas dans la série zoologique, se trouverait confirmé par cette répétition ; combinaison d'autant plus remarquable, que son existence, selon les idées généralement reçues, semblait également impossible pour tous les degrés de l'échelle animale.

Cependant, une difficulté devait à ce moment arrêter un physiologiste attentif à cette inégalité dans le volume et la partie des troncs vasculaires ascendans et descendans : plus de sang artériel se rend à la tête, et au contraire du sang mélangé n'anime point au même degré le tronc dans ses parties après le cœur. Mais il avait été réservé à M. Martin-St-Ange, au moyen d'une découverte antérieure, de donner la clef de cette compensation nécessaire. Car il avait effectivement, réuni pour ce travail avec mon fils (Isidore Geoffroy-St-Hilaire), découvert des canaux *aériens* ou *aquifères*, que ces jeunes anatomistes ont nommés *canaux péritonéaux*, pour les avoir rencontrés plongeant dans la cavité du péritoine, tant chez les crocodiles que chez les tortues. Découverte heureuse, pleine d'avenir, et dont il n'est peut-être pas superflu que je signale en cette occasion les avantages, dès que les faits qu'elle met en évidence prennent de jour en jour plus d'extension et d'importance. Ils marchent effectivement vers une grande et très satisfaisante généralisation, en même temps qu'ils fournissent des explications aussi heureuses que singulièrement va-

riées à de grands phénomènes physiologiques. Ces canaux *trachéens aquifères* ou *aérifères*, suivant la nature des milieux habités, se retrouvent, mais avec une modification classique dans les animaux supérieurs qui descendent vers les reptiles, dans les monotrèmes et les marsupiaux par exemple. Ils rallient à eux également et de même avec un caractère très prononcé de variations, les canaux observés sur la vache, par Gaerner, et viennent ainsi lier utilement à leurs analogues des faits jusque-là isolés et stériles. Ces canaux, dont l'origine et les entrées sont situées dans le voisinage des pertuis recto-sexuels, ont pour usage d'apporter indirectement de l'air mêlé à l'eau dans des amas de sang veineux localisés, que les fluides venus du dehors artérialisent, tant que dure ce phénomène de vraie respiration partielle. L'érection du pénis et tous les organes qui participent à ces phénomènes de turgescence tiennent à cette cause : la respiration abdominale des crocodiles en dépend pareillement, etc., etc. Ainsi, la découverte de ces canaux, pour une respiration locale embrassée sous ces rapports, me paraît ouvrir une nouvelle voie à des recherches sur l'organisation animale pleines d'avenir.

Mais je me suis là laissé entraîner à ma susceptibilité de prédilection pour les études de l'organisation crocodilienne. Je reviens au tableau synoptique de M. Martin-St-Ange, pour en recommander l'usage aux anatomistes s'intéressant aux progrès que fait notre jeune école, si heureusement engagée dans les voies actuelles.

(Avril 1833.)

Séance du 1er. — L'académie reçoit, pour le concours pour le prix Montyon, les ouvrages suivans :

Un mémoire sur l'application du *speculum* au diagnostic d'un certain ordre de maladies, par le docteur Ricord.

Un mémoire sur le choléra-morbus, par M. Blampignon, de Troyes.

Une statistique médicale de la mortalité observée à Avignon pendant ces dernières années, par M. Pousset.

M. Moreau de Jonnès annonce que le choléra, introduit à Oporto par le navire à vapeur le *Marchand de Londres*, vient de s'étendre aux villes de *Coïmbre* et d'*Aveiro*, sur la route de Lisbonne.

M. Guérin communique quelques résultats d'observations sur l'amidon, auxquels il était parvenu avant que MM. Biot et Person eussent présenté leur travail à l'Académie.

MM. Duméril et Serres font un rapport sur le premier fascicule des *Études zoologiques* que publie M. Isidore Geoffroy-St-Hilaire.

Ce cahier, composé de dix planches, présente une série d'observations et de faits curieux relatifs à l'histoire naturelle des animaux, et principalement des mammifères et des oiseaux. Quoique le but de cette publication, dit le rapporteur, soit de communiquer rapidement aux naturalistes les espèces inédites, M. Isidore Geoffroy, par l'avantage de sa position au milieu de la plus vaste collection de l'Europe, et pouvant immédiatement comparer toutes les espèces inconnues avec les individus dont elles paraissent le plus se rapprocher, a été conduit à présenter des considérations générales tout-à-fait nouvelles, non-seulement sur ces espèces, mais souvent sur la famille ou sur le genre auquel il pense qu'on doit les rapporter, s'il ne se voit point obligé de les séparer ou de les isoler après en avoir développé tous les caractères.

Ainsi, en parlant de deux espèces inédites de chauve-souris de la division des oreillards ou genre *plecotus*, il décrit et fait suffisamment connaître, par des caractères

comparatifs, les huit espèces qu'on doit maintenant y rapporter en y établissant deux sous-divisions.

Il en est de même à l'occasion d'un singe hurleur du genre stentor, dont l'auteur fait une histoire complète, indiquant les rapports naturels des espèces qu'on y a rangées avec celles des principaux genres dans lesquels on a réparti les autres espèces de quadrumanes.

Mais c'est surtout en traitant du genre *rhinomie*, qu'il se trouve conduit à établir pour y placer des espèces de passereaux dentirostres, que M. Isidore Geoffroy présente des réflexions nouvelles sur la classification des nombreux oiseaux qu'on a été forcé de rapporter à cet ordre.

L'Académie procède à l'élection d'un membre correspondant pour la place vacante dans la section de physique, par le décès de M. Seebeck, de Berlin. Sur 51 votans, M. Nobili, de Florence, ayant obtenu 41 voix, a été élu.

M. Biot lit une note relative à de nouveaux travaux sur la végétation, et M. Edwards communique, de son côté, une autre note sur la formation de l'acide acétique par la germination.

Séance du 8. — MM. Payen et Persoz annoncent qu'ils viennent d'isoler la substance indiquée dans leurs précédentes communications, comme ayant la propriété de déterminer la rupture des enveloppes de la fécule, et de mettre ainsi à nu la dextrine.

Cette substance, disent les auteurs de la lettre, contient d'autant moins d'azote qu'elle approche plus de l'état de pureté, et possède d'ailleurs les propriétés suivantes : elle est solide, blanche, insoluble dans l'alcool, soluble dans l'eau; sa dissolution est neutre et sans saveur marquée; elle n'est point troublée par le sous-acétate de plomb; abandonnée à elle-même, elle s'altère en peu de temps et devient acide : chauffée à 65 ou 70° cent., avec la fécule, elle

possède le pouvoir remarquable d'en rompre instantanément les enveloppes, et de mettre en liberté la dextrine, qui se dissout facilement dans l'eau, tandis que les tégumens, insolubles dans ce liquide, surnagent ou se précipitent suivant la densité de la liqueur. Cette singulière propriété de séparation a déterminé MM. Payen et Persoz à donner, à la substance qui la possède, le nom de *diastase*. L'opération convenablement ménagée donne la dextrine pure; aussi y retrouve-t-on éminemment ce grand pouvoir de rotation qui la caractérise, et qu'on n'obtient, à un degré égal, par aucun autre procédé.

Toutefois, ajoutent les deux auteurs, la solution de diastase, en présence de la dextrine, peut convertir en sucre cette dernière substance, pourvu que la température ne s'élève pas, durant leur contact, au-dessus de 70 à 75° cent.; car, si on la chauffe jusqu'à l'ébullition, elle perd la faculté d'agir sur la fécule et la dextrine. Ces caractères suffisent pour faire concevoir le procédé par lequel on l'a obtenue.

La diastase existe dans les semences d'orge et de blé germées, dans les germes de la pomme de terre, où elle est toujours accompagnée d'une substance azotée qui, comme elle, est soluble dans l'eau, insoluble dans l'alcool, mais qui en diffère par la propriété qu'elle a de se coaguler par la chaleur, de ne point agir sur la fécule et d'être précipitée de ses dissolutions par le sous-acétate de plomb.

La diastase s'extrait de l'orge germé par le procédé suivant : une partie d'orge germé est réduite en poudre et délayée dans deux parties et demie d'eau distillée; après avoir fait macérer pendant quelques instans ce mélange, on le jette ensuite sur un filtre. Le liquide qui en provient est chauffé dans un bain-marie à 65°. Cette température suffit pour coaguler la matière azotée qu'on sépare par une nouvelle filtration. Le liquide ne renferme plus que le

principe actif et une quantité de sucre en rapport avec les progrès de la germination; pour séparer ce dernier, on verse de l'alcool dans la liqueur, la diastase, qui par le fait de cette addition cesse d'être soluble, se dépose sous forme de flocons qu'on recueille et qu'on dessèche à douce chaleur; on peut, pour l'obtenir plus pure encore, la dissoudre de nouveau dans l'eau et la précipiter une seconde fois par l'alcool.

Pour préparer la dextrine ou des liqueurs sucrées, on fait usage d'orge germé dans la proportion de 5 à 10 p. o/o de fécule. Quand il s'agit d'obtenir du sucre, on soutient la température au degré où l'action se prolonge. Pour avoir de la fécule, on pousse au terme de l'ébullition qui fait cesser toute réaction.

L'Académie procède à l'élection d'un nouveau membre pour la place devenue vacante dans la section d'anatomie et de zoologie par la mort de M. Latreille.

La section présente deux listes de candidats : l'une de zoologistes et l'autre d'anatomistes; sur la première, MM. Desmarets et Valenciennes sont au premier rang et *ex æquo*. MM. Dejean et Férussac sont sur la même ligne, au second rang; sur la liste des anatomistes, MM. Isidore Geoffroy-St-Hilaire et Strauss sont en première ligne et *ex æquo*; au second rang, M. Milne Edwards.

Au premier tour de scrutin, MM. Geoffroy-St-Hilaire et Valenciennes obtiennent chacun 13 suffrages; M. Desmarets en a 11; M. Férussac 9; M. Strauss 8; M. Milne Edwards 1.

On procède à un second tour de scrutin. M. I. Geoffroy obtient 19 suffrages; M. Valenciennes 16; M. Desmarets 10; M. Strauss 5; M. Férussac 4. Il y a un billet blanc.

Aucun des candidats n'ayant encore obtenu, à ce second tour, de majorité absolue, on procède à un scrutin de ballotage entre MM. I. Geoffroy et Valenciennes. Sur 55 bil-

lets, 4 sont blancs, un billet portant le nom de M. Strauss est déclaré nul. Les 50 suffrages restans se partagent par moitié entre les deux candidats ballottés. Le président alors, après avoir donné lecture de l'article du règlement où ce cas est prévu, renvoie à la séance prochaine l'élection qui ne pourra porter que sur les deux candidats soumis au ballottage.

La section de physique générale présente, pour la place de correspondant vacante dans cette section, les candidats dont les noms suivent :

MM. Haustein à Christiana, Marianini à Venise, Amici à Florence, Melloni à Parme, Rudberg à Stockholm, Erman à Berlin, Bellani à Milan.

Au premier tour de scrutin M. Haustein obtient 26 suffrages, M. Marianini 20, M. Amici 2, M. Erman 1.

M. Haustein ayant réuni la majorité absolue des suffrages, est déclaré élu.

M. le docteur Tanchou adresse la lettre suivante, relative à la circulation du sang :

« Dans une des dernières séances du cours d'anatomie que je fais pour les gens du monde, j'ai eu l'occasion d'émettre une idée sur la circulation, qui a pris de la consistance dans mon esprit, en raison de l'importance que mon auditoire y a attaché, nullement composé, il est vrai, d'anatomistes ni de naturalistes distingués.

« L'action du cœur, celle des artères et même des veines, n'a jamais été bien expliquée, et je n'ai jamais compris comment la seule action de ces organes peut, à travers mille obstacles et mille occasions de frottement et de perte de mouvement, porter le sang jusqu'aux extrémités capillaires; j'ai donc pensé que le sang, dans les gros vaisseaux comme dans les petits, était appelé par le *vide*, c'est-à-dire par la soustraction continuelle de quelques-uns de ses principes, tels que la chaleur et diverses molécules ex-

crémentitielles à la périphérie du corps, et surtout par la combinaison chimique qui s'opère sans cesse dans le mouvement de composition et de décomposition de nos organes, etc., etc. Ce *vide*, ou ce mouvement de *succion*, a-t-il lieu par l'effet de l'électricité ou par l'endosmose, si ingénieusement imaginée et démontrée par M. Dutrochet? je l'ignore; mais les preuves du phénomène que je signale surabondent. On sait que la circulation et les sécrétions sont accélérées par la raréfaction de l'air; tout le monde connaît l'effet des ventouses, et on sait que les aéronautes ne peuvent s'élever au-delà d'une certaine hauteur dans l'espace sans éprouver des hémorragies inquiétantes qui se font par toutes les voies. La trop grande chaleur produit des effets analogues; tandis que le froid et une atmosphère trop pesante rallentissent la circulation et les sécrétions au point de finir par les arrêter.

Un phénomène qu'on observe journellement appuie merveilleusement cette théorie : dans la marche, dans la course surtout, ce n'est pas le cœur qui commence à battre plus fort pour envoyer du sang aux muscles qui vont entrer en action; c'est cette action, c'est la dépense extraordinaire qui se fait dans ces muscles qui l'y attire, et quand on vient à s'arrêter, le cœur ne ralentit ses mouvemens que peu à peu et à mesure que le sang reflue du point où il était attiré; d'ailleurs on ne saurait considérer les muscles comme étant subordonnés au cœur, tandis qu'évidemment le cœur est subordonné aux muscles; cette vérité physiologique est toute en ma faveur. La théorie que je signale ici s'adapte parfaitement aux belles expériences de Delpech et de M. Coste sur la conception, et elle devient évidente dans quelques cas pathologiques. On sait que dans une inflammation locale très vive et circonscrite la circulation est accélérée dans un certain rayon qu'on appelle atmosphère inflammatoire; dans ce cas les mouve-

mens de la vitalité de composition et de décomposition sont augmentés, le vide est plus rapide et le cœur n'est influencé que quand la sur-excitation devient générale.

Cette manière de voir rapproche la circulation des animaux de celle des plantes, et fait du cœur un moyen de mélange, un aboutissant analogue au *collet* dans les végétaux, ou du moins tend à démontrer que cet organe est l'agent secondaire et non point l'agent exclusif ni même primitif de la circulation.

Je ne sais, monsieur le président, jusqu'à quel point l'explication que je donne ici de la circulation est nouvelle; mais elle me paraît répondre à toutes les exigeances de la question; toutefois, je me propose de l'examiner encore malgré mes occupations de pratique médicale, si l'Académie des sciences la juge de quelque intérêt.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

Topographie.—Hermaphrodisme.—Lésion singulière du système nerveux. — Quino-baume. — Acupuncture dans la sciatique. — Plaies d'armes à feu. — Rapport sur les vaccinations. — Nomination d'un titulaire. — Sirop de pointes d'asperges. — Hernie d'une nouvelle espèce. — Lithotriteur courbe.

(Mars 1833.)

Séance du 19.—*Topographie.* M. Villermé lit en son nom et au nom de M. Mérat, un rapport sur le projet présenté au conseil général du département de l'Yonne, par M. le

docteur Deserin, lequel propose de confier aux membres du jury médical et aux médecins des épidémies le soin de rédiger la statistique de ce département. La conclusion du rapport est que le travail fait en ce genre par des médecins pourrait servir à perfectionner l'hygiène publique, mais qu'il ne faut guère espérer qu'on rencontre des médecins qui aient assez de loisir pour s'y livrer convenablement.

M. Desportes pense que cette conclusion laisse une part trop petite aux médecins. Il est des recherches statistiques qu'eux seuls peuvent bien faire ; c'est à eux qu'appartient le droit de rédiger des topographies médicales, et ces topographies embrassent tout, la disposition des terrains, la culture, les qualités des eaux, les usages, les mœurs, l'industrie, la distribution des richesses, l'influence de toutes ces choses sur la santé des hommes, les moyens de faire disparaître la pauvreté, et avec elle tous les maux qu'elle entraîne.

M. Villermé partage les sentimens de M. Desportes : il pense toutefois que, dans cette question très complexe, il est des objets qui regardent exclusivement l'administration. M. Chevalier fait remarquer que le plus souvent la pauvreté est l'effet du vice : à quoi on réplique que très souvent aussi le vice est l'effet de la pauvreté.

Hermaphrodisme. — L'ordre du jour appelle la discussion sur l'hermaphrodisme ; mais, M. Bouillaud n'ayant point encore fait distribuer aux membres de l'Académie un exemplaire de son travail, la discussion est remise à huitaine.

M. de Villeneuve fait cette question : Si l'on a soin de consigner sur les registres de l'état civil les cas de sexe indéterminé, lorsqu'ils se présentent, comment se fait-il que les annuaires du bureau des longitudes n'en parlent pas? Il

demande sur ce point des éclaircissemens à M. Desgenettes.

M. Desgenettes reprend à cet égard les explications qu'il a données dans la séance précédente.

M. Adelon ajoute que ces cas sont heureusement très rares : on en compte, en France, un ou deux par an ; c'est une raison pour que les annuaires n'en parlent pas. Une autre raison, c'est qu'un enfant naissant étant présenté à l'officier civil, cet officier inscrit le sexe comme on le lui dit, sans prendre la peine de vérifier.

A ce propos, M. Roux raconte qu'il connaît à Paris un ménage où l'individu qui joue le rôle de femme est dépourvu de tout organe sexuel : il n'est à la lettre ni homme, ni femme ; il est parfaitement neutre ; il n'a ni barbe, ni mamelles, ni vagin, ni utérus, ni pénis, et c'est probablement par des apparences négatives qu'à sa naissance on l'a pu croire du sexe féminin.

Lésion singulière du système nerveux ; par M. le docteur Montault. — Un homme de trente-trois ans éprouva, peu de temps après une chute sur la partie postérieure du cou, des douleurs dans cette même partie et sur les parties latérales ; puis survinrent successivement une difficulté de prononciation telle que le malade n'était pas compris ; paralysie et atrophie du côté gauche de la langue, *sans perte du goût ;* lésion de la sensibilité générale dans le côté gauche d'abord, puis des deux côtés ; paralysie des organes de la déglutition ; affaiblissement de la mémoire et de l'appétit vénérien ; engourdissement et paralysie commençante du bras gauche ; constipation opiniâtre ; accès épileptiformes ; hoquet, aphonie, chute des alimens dans les voies aériennes, mort. — *Autopsie :* Kyste hydatique développé en dehors de la base du crâne et dans l'intérieur de cette cavité, pénétrant dans les trous *déchiré postérieur* et *condyloïdien antérieur* du côté gauche, comprimant successi-

vement les nerfs *hypoglosse*, *glosso-pharyngien*, *spinal* et *pneumo-gastrique*, le cervelet, le méso-céphale et la partie supérieure de la moelle du côté correspondant; liquide surabondant dans les ventricules du cerveau; atrophie des muscles du pilier, du voile du palais et de la corde vocale gauche.

On voit dans cette observation qu'une langue atrophiée dans sa moitié gauche conservait cependant dans cette même moitié la faculté de percevoir les saveurs, malgré l'atrophie du nerf grand hypoglosse du même côté. M. Duméril fait remarquer que cela est contraire à l'observation de Arnmann, savoir, que l'atrophie du grand hypoglosse entraîne l'abolition du goût. Ici, le nerf lingual aurait-il été l'organe de la sensation?

M. Castel pense que tous les symptômes rapportés dans l'observation ont été la suite d'un épanchement qui a été l'accident primitif, et dont les progrès ont envahi successivement les origines des nerfs, et les ont altérés dans leur trajet. Le goût, dit-il, est un sens très étendu, animé de beaucoup de nerfs, qui, à cause de cela, ne s'éteint que le dernier; et, lorsque tous ces nerfs sont affectés après une chute, par exemple, la vie organique est moins compromise que la vie de relation.

Selon M. Desportes, il eût été à propos que M. Montault se fût occupé des relations qu'ont entre eux le goût et l'odorat. L'odorat maintenu, le goût pouvait l'être.

M. Cornac pense que le malade ayant expiré au moment où il venait d'avaler un peu de bouillie, une partie de cet aliment a pu s'engager dans les voies aériennes, comme cela lui arrivait souvent; il serait donc mort suffoqué, bien que l'observation n'en dise rien.

M. Velpeau rapporte des expériences de M. Magistel, qui confirment celles d'Arnmann, et celles de MM. Admi-

rault et Guillot, desquelles il résulte que certaines parties de la langue seulement sont affectées aux saveurs.

M. Pariset rappelle à ce propos les expériences de Sauvages, qui prouveraient qu'à chaque saveur correspond une partie déterminée de l'organe du goût, et point une autre.

Quino-baume, par M. Gosselin; rapport de M. Gimelle. — Le nom indique assez que c'est une combinaison de quinquina avec le baume de copahu. M. le rapporteur l'a employé avec succès dans les métrites, les leucorrhées et les catarrhes de la vessie.

Acupuncture dans la sciatique. — M. le doct. Tonnel, de Niort, a employé avec succès l'acupuncture dans cette cruelle maladie. M. le rapporteur, quoique fort persuadé qu'on a beaucoup abusé de ce moyen, croit néanmoins qu'il mérite de prendre place parmi les ressources de la thérapeutique. C'est la conclusion de son rapport.

Séance du 26. — *Plaies d'armes à feu.* — M. le docteur Gensoul, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon, fait à l'Académie la relation chirurgicale des journées de novembre. Sur deux cent quarante-quatre blessés, il n'en a perdu que cinquante-quatre; tous les autres sont guéris. Loin de moi la pensée de diminuer en rien le mérite d'un grand chirurgien; mais je pense que la plupart des succès dont se prévaut la chirurgie ne lui appartiennent pas; ils sont l'ouvrage de la nature. Presque toutes les maladies chirurgicales sont accidentelles; elles surprennent les personnes au milieu de la plus parfaite santé. Telles sont entre autres les blessures un jour de bataille : or, ces blessures ou sont mortelles nécessairement, et alors la science n'a rien à faire

là, ou elles ne le sont pas, et, sauf quelques exceptions, elles guérissent toutes seules.

A propos des plaies pénétrantes de poitrine, M. Gensoul fait une réflexion qui mérite d'être connue. Il défend aux malades de boire, ou du moins il ne leur accorde que très peu de boisson, et voici ses raisons : il est avéré que les boissons introduites dans l'estomac sont facilement absorbées et portées promptement dans le torrent de la circulation. Le sang passe en plus grande quantité par les poumons, premier inconvénient : de plus, le sang est plus fluide, moins coagulable, autre inconvénient ; l'hémorragie en sera donc plus difficile à s'arrêter.

Rapport sur les vaccinations. — M. Gérardin fait ce rapport à la place de M. Chantourelle, décédé. Il est plus administratif que médical : l'auteur s'applique à établir que la vaccine perd de son crédit d'année en année, à moins cependant que les médecins, toujours également attentifs à vacciner, soient assez désintéressés pour ne pas envoyer leurs états de vaccination à l'Académie.

Autant par un sentiment de justice que pour exciter le zèle des vaccinateurs, la commission de vaccine a proposé de ne pas s'en tenir aux récompenses ordinaires que l'Académie distribue tous les ans ; elle a engagé l'Académie à demander la décoration de la Légion d'Honneur pour trois vaccinateurs dont le zèle ne s'est pas démenti depuis vingt ans et plus. Ce sont MM. Barrey, de Besançon ; Nédey, de Vesoul ; et Nauche, de Paris.

Un membre fait observer que les deux premiers viennent précisément d'obtenir ce qu'on propose de demander pour eux.

Mais M. Nauche n'a pas encore reçu une récompense digne de ses travaux : il est du devoir de l'Académie de le recommander à la bienveillance de l'autorité.

(Avril 1833.)

Séance du 2. — *Nomination d'un titulaire.* M. Cornac fait une observation sur la manière insolite dont la nomination de M. Andral fils, comme membre titulaire, est annoncée dans le *Moniteur* du 28 mars : cette feuille donne d'abord le texte de cinq ordonnances, qui, sur le rapport d'un ministre, *approuvent* autant d'élections faites par diverses académies ; *mais*, relativement à M. Andral, on y lit que, sur un rapport de M. le ministre de l'instruction publique, approuvé par le roi le 17 mars, M. Andral fils a été nommé membre de la section de pathologie interne à l'Académie royale de médecine ; expression qui laisserait supposer que cet honorable membre n'a pas été désigné par le suffrage de ses collègues.

Sur la proposition de M. Louyer-Villermay, cette observation est renvoyée au conseil d'administration, qui prendra les mesures convenables pour que l'erreur soit rectifiée, ou du moins pour qu'elle ne se réitère pas.

Sirop de pointes d'asperges, par M. Johnson, pharmacien à Paris. — M. Martin-Solon, chargé d'examiner ce sirop, rend compte de son examen ; il confirme, par des observations qui lui sont propres, et par le témoignage de plusieurs autres médecins, ce que dit M. Johnson des propriétés sédatives et diurétiques de ce sirop dans plusieurs cas de maladie du cœur ; mais son activité dans les irritations pulmonaires ne lui a pas paru différer de l'action des sirops ordinaires. Plusieurs journaux ont déjà rendu compte de faits analogues ; plusieurs pharmaciens ont aussi préparé le sirop de pointes d'asperges : celui de M. Johnson n'offre rien de particulier, et c'est sans preuves que ce pharmacien attribue sa vertu sédative de la circulation à la matière

verte de la plante, et sa propriété diurétique à l'asparagine.

Avant que la discussion ne s'engage sur ses conclusions, M. Cornac demande si M. le rapporteur pourrait lui expliquer pourquoi, sur toutes les bouteilles de sirop sorties de la pharmacie de M. Johnson, on lit que ce sirop a été préparé selon la formule de M. le docteur Broussais.

M. Broussais, présent à la séance, expose lui-même qu'ayant entendu parler des bons effets de l'asperge chez une personne affectée de maladie du cœur, et donnant des soins à un malade qui se trouvait dans un cas analogue et qui se fournissait chez M. Johnson, il engagea ce pharmacien à composer un sirop qui pût remplacer la plante lorsqu'on ne pourrait plus se la procurer, et conserver les propriétés qui lui avaient été reconnues; que, sans doute, c'est par suite de cette conversation que ce pharmacien s'est cru autorisé à placer sur les bouteilles l'étiquette dont il vient d'être question.

M. Martin-Solon ajoute que déjà M. Treille, à qui est due la première connaissance de ce sirop, avait chargé M. Johnson de le préparer; que plusieurs autres pharmaciens en avaient aussi préparé, et que dans l'usage on n'avait remarqué aucune différence entre ces sirops et celui de M. Johnson.

M. Cornac demande si le sirop de pointes d'asperges communique aux urines cette odeur particulière qu'elles contractent dès qu'on a mangé quelques asperges.

M. le rapporteur répond négativement.

M. Rochoux demande si ce sirop, auquel on attribue des propriétés analogue à celle de la digitale, a une action sur la circulation aussi constante et aussi efficace.

M. le rapporteur répond que les effets de la digitale sont loin d'être constans; qu'il en est de même de ceux du sirop de pointes d'asperges; mais que dans bien des circon-

stances il a eu une action très marquée sur la circulation.

M. Piorry appuie cette observation. Dans son service de la Salpêtrière il a donné plusieurs fois le sirop de pointes d'asperges à des femmes phthisiques ou affectées d'affections cancéreuses : les malades en ont obtenu du calme, un adoucissement à leurs douleurs; mais la sécrétion urinaire n'a point été augmentée. Il ajoute qu'un élève, que le café empêchait constamment de dormir, retrouvait le sommeil quand il prenait du sirop de pointes d'asperges après le café.

M. Boullay s'étonne que des observations médicales soient présentées par un pharmacien ; il trouve que sous le rapport pharmaceutique, le travail de M. Johnson est dépourvu de tout intérêt ; qu'il n'y a que des hypothèses sans fondement dans ce qu'il dit de sa matière verte et de l'asparagine ; il voudrait en conséquence que les conclusions, quoique peu significatives, fussent encore modifiées, parce que, telles qu'elles sont, il serait possible d'en abuser.

M. Velpeau appuie ces observations, et ne doute pas qu'on ne se hâte de faire imprimer le rapport pour augmenter le débit du médicament.

Séance du 9. — *Hernie d'une nouvelle espèce.* M. Laugier lit une note sur une nouvelle espèce de hernie de l'abdomen à travers le ligament de Gimbernat : cette hernie, qui a été observée chez une femme de quarante-cinq ans, fut d'abord prise pour une hernie inguinale, puis par l'opérateur lui-même pour une hernie crurale ; enfin, sa véritable nature ne put être reconnue qu'après la mort de la femme, qui fut causée par une péritonite, cinq jours après l'opération.

Lithotriteur courbe. — M. Ségalas lit une note sur un lithotriteur courbe fort simple, de son invention, et une

modification qu'il a apportée au brise-pierre de M. Jacobson.

M. Velpeau présente un malade dont il a commencé à lire l'observation dans la séance précédente, et qu'il a guéri d'une fistule laryngienne.

VARIÉTÉS.

Coup-d'œil historique et critique sur le concours de clinique médicale ouvert devant la Faculté de médecine de Paris.

« En fait d'escamotage et de mystification doctrinaire, on ne peut rien citer de plus curieux que ce qui se passe dans ce moment à la Faculté de médecine de Paris, sous le ministère de M. Guizot, et sous la direction d'un conseil royal de l'instruction publique, où siégent, avec une prépondérance incontestée, MM. Villemain et Cousin, ces ci-devant défenseurs de la presse, des concours et de tous les genres de publicité. Un concours public et solennel était annoncé pour la nomination à une chaire de clinique. Plus que tous les autres concours qui avaient eu lieu jusqu'ici, il devait offrir de l'intérêt : intérêt de personnes, intérêt de science, intérêt de doctrines; tout y était réuni pour exciter l'attention des médecins et du monde savant. Aujourd'hui, toutes ces espérances sont déçues; tous les intérêts généraux qui se rattachaient à cette noble lutte du talent et de l'expérience ont dû céder à l'intérêt particulier d'une coterie médico-doctrinaire, qui avait d'avance jeté son

dévolu sur un candidat de prédilection qu'elle a su mettre à l'abri de toute concurrence. Le résultat de la première épreuve du concours, qui consistait dans l'appréciation à *huis-clos* des titres et services antérieurs des candidats, a mis à découvert un système de honteuse déception, qui gisait inaperçu dans un nouveau statut, tellement obscur et entortillé, que personne, à l'exception peut-être des initiés de la doctrine, ne pouvait se flatter de le bien comprendre avant qu'il eût porté ses fruits. Aujourd'hui il est évident pour tous que ce prétendu concours n'est qu'une élection déguisée. Un cri d'indignation s'est élevé non-seulement parmi les compétiteurs, mais dans tous les journaux de médecine, et dans tout le public médical. Des protestations énergiques ont été publiées..., etc. »

Voilà ce qu'on lisait dans la *Gazette de France* du 22 avril dernier.

Le *Courrier français* parlait dans le même sens et avec non moins d'énergie. « On fausse le concours, disait-il, de manière à en faire un instrument de déception. C'est le système actuel. Le concours est une vérité comme la Charte est une vérité. »

Le *Rénovateur* signale cette nouvelle mystification comme le résultat « d'une intrigue doctrinaire, dont il n'y a peut-être pas d'exemple... et bien propre à montrer jusqu'à quel point le *gâchis* peut aller dans un pays où il commence par la tête. »

La *Gazette médicale*, avant les journaux politiques, avait démontré, par des raisonnemens sans réplique, le vice fondamental de ce qu'elle appelle à juste titre « une élection étroite, déguisée, qui blesse tous les intérêts...., et d'autant plus arbitraire qu'elle emprunte la forme du concours pour masquer ses résolutions... »

La *Gazette des hôpitaux* (*Lancette française*), ne voit dans ce *quasi-concours* « qu'un acte déloyal..., une mau-

vaise farce, digne des théâtreaux de Bobèche, ou des planches *prestidigitatrices* de M. Comte. »

Le *Journal hebdomadaire* de médecine résume ainsi sa critique, pleine d'une chaleureuse indignation : « Oui, grâce à la jésuitique décision d'un réglement hypocrite, le concours disparaît et laisse à l'élection tous ses tripotages, et toute sa première élasticité; il ne peut plus être qu'une pitoyable palinodie, jouée moitié au secret et moitié au grand jour : l'intrigue et la coterie en auront toujours les principaux rôles. C'est encore là du doctrinarisme, mais du doctrinarisme raffiné. C'en est donc fait de toute garantie ; le réglement ne nous en a laissé qu'un vain et pâle simulacre. »

Je pourrais multiplier encore les citations. Mais en voilà assez, ce me semble, pour prouver que tous les organes de l'opinion publique sont d'accord cette fois. Toutes les opinions se réunissent et se confondent pour poursuivre de leurs sifflets et de leurs huées l'indécente comédie qu'on nous donne sous le nom de *concours*.

Ainsi donc, cette illustre Faculté de Paris, qui fut si long-temps resplendissante de la gloire des Desault, des Bichat, des Pinel, des Corvisart, des Fourcroy, des Hallé, des Laennec, et qui possède encore dans son sein de dignes continuateurs de cette gloire nationale, travaillée aujourd'hui par l'esprit de coterie, se voit honteusement livrée aux sarcasmes et à la risée du pays !

Comment en un vil plomb l'or pur s'est-il changé?

C'est un problème de notre histoire contemporaine, dont la solution intéresse au plus haut degré l'avenir de la Faculté. Quoique le sujet soit assez délicat, puisqu'on n'y peut toucher sans inciser dans le vif, je l'aborderai avec franchise. Ma position particulière m'en donne le droit; et

ce droit, qui n'est autre que le droit de légitime défense, prend à mes yeux le caractère d'un devoir public dans les circonstances présentes.

Je n'apprendrai rien au plus grand nombre de mes lecteurs, en rappelant l'existence d'une petite coterie médico-chirurgicale, qui était déjà bien connue sous le nom de *Société des Marmousets*, lorsqu'un spirituel écrivain lui donna une sorte de célébrité en la gratifiant du titre plus honnête de *Société d'admiration mutuelle* (1); mais il devient nécessaire de la réduire à sa juste valeur, aujourd'hui qu'elle paraît vouloir élever ses prétentions jusqu'au monopole de l'enseignement.

Les affiliés de cette société, ou plutôt de cette *camaraderie*, ont été, pour la plupart, de bons écoliers de la Faculté, et ont toujours vécu sur cette réputation, à laquelle ils n'ont rien ajouté. Avec ce babil et cette assurance que donnent les premiers succès scolaires, et dont ils ne se sont jamais départis, ils récitent fort bien une leçon apprise par cœur. Ils entendent d'ailleurs à merveille le petit charlatanisme de l'amphithéâtre, cet art de parler sans rien dire, d'insister minutieusement sur des descriptions oiseuses, et de donner de l'importance à des riens; c'est ainsi qu'ils opèrent sur la masse flottante, et incessamment renouvelée, des élèves de première année, qui, n'ayant pas encore de direction, et ne sachant où se poser, sont attirés par les promesses de l'affiche et par le bruit des paroles.

Ce qui distingue essentiellement les *admirateurs mutuels*, soit dans leurs leçons orales, soit dans les gros et beaux *in-octavo* dont ils garnissent les étalages de la librairie, c'est la négation de toute originalité d'esprit, de toute vue

(1) *Annales de la Médecine physiologique*, par M. Broussais; janvier 1831.

philosophique : d'où résulte une absence de principes et de doctrine, qui est pour eux le beau idéal de la science. N'allez pas leur demander autre chose que des compilations de faits particuliers, d'observations et d'autopsies, longuement et fastidieusement détaillées ; ils vous répondraient que *les faits seuls constituent la science ;* et notez bien qu'ils ne connaissent en médecine que des *faits anatomiques*, dont les phénomènes vitaux ne seraient, suivant eux, que les accessoires ou les produits ! Ainsi, ces hommes qui se vantent tous les jours de n'avoir point de système, et qui se promettent bien de n'en jamais avoir, professent, sans s'en douter, le plus absurde des systèmes.

Dépourvus, ce semble, de la faculté d'abstraire et de généraliser, sans laquelle il n'y a pas de science, ils enseignent aux élèves que rien n'est plus dangereux que les abstractions ; et comme il est impossible de raisonner sans faire quelque abstraction, ils ont déclaré la guerre au raisonnement, qu'ils espèrent remplacer par des relevés arithmétiques.

Au lieu de généraliser et de coordonner les faits, ils ne savent que les individualiser, les diviser, les subdiviser, et finalement les émietter sous les yeux des élèves, dont ils faussent ainsi le jugement, et dont ils fatiguent la mémoire, sans donner aucun aliment à leur esprit.

Tout mouvement intellectuel qui se manifeste autour d'eux leur devient, pour le moins, suspect ; ils ne prisent et ils n'encouragent que les travaux matériels. Qu'un individu, par exemple, s'avise d'imprimer, ne fût-ce que dans une thèse ou dans quelque feuille ignorée, qu'il a observé, à l'ouverture d'un cadavre, un petit point blanc ou jaune dont il n'avait vu nulle part la description : ils s'empresseront de citer avec emphase ce *fait nouveau*, surtout s'ils peuvent dire qu'on n'en connaît pas l'utilité ni la valeur, dans l'*état actuel de la science*. C'est là leur grande for-

mule philosophique. Mais, qu'un médecin ait consacré ses travaux et ses veilles à la recherche ou au développement de quelque vérité générale, d'une application journalière, ils se garderont d'en parler, à moins qu'ils ne trouvent quelque biais pour s'approprier la pensée d'autrui, si elle leur paraît bonne à prendre... Et cependant ils parlent sans cesse des progrès de la science; ils se célèbrent mutuellement comme des hommes *progressifs*; et ils n'annoncent pas moins que la prétention de marcher à la tête de la génération actuelle!

Maintenant, pour les achever de peindre, voyons-les dans leur pratique médicale, ou plutôt laissons parler ici un homme qui s'y connaît, et qui les connaît. « A les en croire, dit M. Broussais, tous les traitemens sont indifférens dans les prétendus typhus, et dans certaines affections aiguës de l'encéphale. On dirait qu'ils n'ont jamais vu traiter, ou qu'ils n'ont traité eux-mêmes ces maladies, que de la manière la moins propre à les guérir. Ils ne s'occupent qu'à former un beau groupe de symptômes, pour le mettre en rapport avec de belles et grosses lésions cadavériques, puis à faire marcher tout cela d'une manière régulière, indépendante et fatale. Ils vont jusqu'à jeter du doute sur la nature de toutes les maladies guéries, dont l'anatomie pathologique n'a pas démontré les *caractères anatomiques*. Quant aux modificateurs des organes, ils ne paraissent pas se douter de leurs influences : s'ils croient les émissions sanguines nécessaires, ils préfèrent les saignées générales aux locales (sans dire ni savoir pourquoi). Leur antipathie pour les sangsues semble venir de celle que leur inspirent les médecins physiologistes... (1) »

En mettant les noms au bas de ce portrait chacun re-

(1) *Annales de la Médecine physiologique*; cahier de janvier 1831, page 32.

connaîtra sans peine qu'il a été tracé de main de maître.

Une coterie ainsi faite, qui n'a pour elle ni la supériorité du talent, ni la force numérique, et qui n'est encore, jusqu'ici, qu'en petite minorité dans la Faculté, ne semblait pas appelée à jouer un grand rôle dans cette compagnie. Mais la dernière révolution politique a relevé tout-à-coup son importance, en lui donnant pour chef et pour appui un homme de volonté et d'exécution, qui avait fait assez bien son chemin à la cour de Charles X, et qui l'a fait bien mieux encore à la cour de Louis-Philippe, où il est bientôt parvenu au faîte de la faveur. Renfermé, d'ailleurs, dans sa spécialité chimico-médicale, étranger à la médecine proprement dite, dont il ne connaît ni l'esprit, ni la tendance, ni les besoins intellectuels et moraux, le doyen de 1831 croyait peut-être travailler pour la science lorsqu'il épousait les intérêts de la coterie.

Une fois nantie de la protection du pouvoir, cette coterie, si minime par elle-même, eut bientôt pour adhérens et pour auxiliaires bénévoles quelques hommes faibles ou abusés, comme il s'en trouve toujours; tandis que la plupart des notabilités de l'École, n'ayant que du dégoût pour ces tripotages, s'éloignaient des délibérations et laissaient le champ libre à l'intrigue, qui ne négligeait rien pour s'assurer la haute main dans les futures élections. D'après ce qui a été dit précédemment sur le caractère et la portée d'esprit des *admirateurs mutuels*, on conçoit bien qu'il était pour eux du plus grand intérêt de pouvoir fermer l'entrée de la Faculté à tout médecin qui s'aviserait d'avoir une pensée hors du cercle étroit de la *gastro-entérite* et de la *fièvre typhoïde*.

C'est dans cette vue et sous ces influences qu'ont eu lieu ces discussions réglementaires, si longues et si embrouillées, qui ont fatigué depuis près d'un an l'Université et le public médical, pour produire enfin ce que nous voyons

J'essaierai d'en esquisser rapidement les différentes phases.

L'ordonnance *de Broglie*, du 5 octobre 1830, avait laissé la Faculté mutilée, infirme, et à moitié désorganisée, comme je l'ai dit ailleurs (1). Elle ne lui avait légué, pour tout moyen de réparer ses pertes, qu'un système bâtard de nomination, qui n'était ni concours, ni élection, et dont la coterie cependant aurait bien pu s'accommoder encore, puisqu'elle en avait usé avec succès pour faire entrer plusieurs de ses affiliés, nonobstant le bruit des sifflets qui avaient accueilli certaine nomination. Mais, après quelques expériences peu avantageuses pour la Faculté, la nouvelle vacance d'une chaire de clinique fit sentir universellement le besoin de réformer le mode de nomination. De vifs et orageux débats s'engagèrent à ce sujet dans le sein de la Faculté. L'expérience avait démontré la ridicule insuffisance du concours *sans argumentation*, institué par l'ordonnance du 5 octobre : il n'y avait plus de contestation à cet égard. Il ne s'agissait plus que d'améliorer le concours en rétablissant l'argumentation, ou bien de le supprimer, et de revenir franchement à l'élection. C'est alors que j'intervins dans la discussion, par une lettre adressée à M. le Rédacteur de la *Gazette médicale*, et qui fut ensuite reproduite dans la *Revue* (2). La coterie ne voulait plus du concours; mais elle fut vaincue cette fois, ou plutôt elle crut devoir céder momentanément à l'opinion. Le concours fut maintenu, et l'argumentation rétablie.

A peine cette concession eut-elle été faite, qu'on eût bien voulu pouvoir la retirer. Tel homme, sur lequel on avait jeté d'avance son dévolu, et qui *convenait* parfaitement à la coterie, ne voulait pas courir la chance du con-

(1) *Du rapport au Roi et de l'ordonnance du 5 octobre sur la Faculté de médecine de Paris.* (*Revue médicale*, cahier de novembre 1830.)

(2) Cahier de juillet 1832.

cours, *à cause de l'argumentation*; tel autre qui ne convenait pas, et qu'on n'aurait pas voulu voir sur les rangs, se présentait au concours *à cause de l'argumentation*: tous les projets étaient dérangés. Il n'y avait pas possibilité de revenir immédiatement sur la décision prise au sujet de l'argumentation; il fallait donc trouver quelque moyen d'annuler les effets de cette épreuve, de la réduire à *zéro*; il fallait que l'élu de la coterie, en se présentant au combat, fût assuré par *raison démonstrative*, comme M. Jourdain, *de tuer son homme et de n'être pas tué*. C'est à quoi s'appliquèrent les fortes têtes de la coterie.

On imagina, 1° de diviser le jugement en trois, c'est-à-dire d'en faire un pour chaque épreuve du concours; 2° d'exprimer ces trois jugemens partiels par des chiffres, et de les additionner pour en faire le jugement total; 3° de considérer, comme première épreuve du concours, l'examen et l'appréciation à *huis-clos* des titres et services antérieurs des concurrens, et de donner à cette épreuve une telle prépondérance sur les épreuves publiques, qu'elle valût à elle seule pour les *deux tiers* du concours.

Le conseil royal trouva dans cette combinaison une dose un peu trop forte d'arbitraire. En sa qualité de *juste-milieu*, il décida que l'épreuve à *huis-clos* vaudrait pour *moitié* du concours, au lieu des *deux tiers*. Quant au système de chiffres inventé par le doyen de la Faculté, et que nous avons fait connaître dans le temps (1), les mathématiciens du conseil royal le jugèrent faux et inapplicable. Ils le remplacèrent par le système de classement adopté pour les examens de l'École polytechnique. Après chaque épreuve, on vote au scrutin pour le classement des candidats, par premier, second, troisième, etc. Cela fait, on

(1) Voyez le *Post-Scriptum* de ma lettre sur les concours. *Revue médicale*, cahier de juillet 1832.

donne à chacun un numéro d'ordre, en commençant par le dernier. Ainsi, s'il y a douze concurrens, le premier aura 12; le second aura onze, le troisième 10, et ainsi de suite, jusqu'au dernier qui aura 1. Lorsque les trois épreuves sont terminées et jugées, il n'y a plus à faire qu'une simple opération d'arithmétique pour connaître le résultat définitif du concours. On double, pour chaque candidat, le chiffre qui a marqué son rang dans l'épreuve à *huis-clos* (puisqu'il est convenu que cette épreuve compte pour deux), et on l'additionne avec le chiffre des deux épreuves publiques. La plus forte somme emporte la nomination.

Quoique le doublement du chiffre de l'épreuve à *huis-clos* laissât une bonne part à l'arbitraire, la coterie n'y trouva pas encore son compte. Il ne lui suffisait pas de classer les candidats par premier, second, troisième, etc., elle voulait pouvoir mettre plusieurs degrés entre chacun, entre le premier et le second, par exemple, entre le second et le troisième, etc., afin d'avoir dans ses mains un moyen infaillible de mettre son élu à l'abri de toute chance fâcheuse, et de rendre le concours tout-à-fait illusoire. Dans sa soif inextinguible d'arbitraire et de monopole, elle eut l'impudeur de demander au conseil royal que le candidat porté le premier sur la liste eût un chiffre quintuple du nombre total des concurrens; s'il y avait eu, par exemple, douze concurrens, le premier sur la liste aurait eu le chiffre 60, ce qui donnait à la coterie une échelle de graduation immense.

Le conseil royal, au lieu de rejeter le principe de la graduation comme évidemment subversif du concours, voulut encore faire du *juste-milieu*. Il adopta ce faux et dangereux principe, mais il en restreignit l'application; il n'accorda pas la grande échelle demandée, mais il en concéda une petite : il permit de mettre jusqu'à deux degrés de distance entre les numéros de classement. En

conséquence, au lieu de donner au premier sur la liste un chiffre quintuple du nombre total des concurrens, on dut lui donner seulement un chiffre double; et comme le résultat de la première épreuve devait être multiplié par deux, il s'en suivait, que, dans l'addition finale, le chiffre de cette première épreuve se trouverait quadruplé! D'un autre côté, comme, dans le système du conseil royal, il pouvait y avoir plusieurs premiers *ex æquo*, plusieurs seconds, plusieurs troisièmes, et ainsi de suite, le principe de la graduation, surajouté à ce système, en faisait un *imbroglio* inextricable.

Dans cet état des choses, le seul fait évident pour tout homme éclairé et de bonne foi, c'était que le jugement à *huis-clos* des titres et services antérieurs constituait une véritable élection, qui pouvait rester subordonnée jusqu'à un certain point au résultat ultérieur des deux épreuves publiques, mais qui pouvait aussi être définitive, dans le cas où le jury, usant de la faculté de graduation, mettrait entre le premier et le second candidat un intervalle de deux points, qui en feraient quatre par le doublement obligé. Or, il est de principe qu'une élection doit être faite par le corps tout entier. On peut bien déléguer à un jury le droit de prononcer sur des épreuves publiques, qui ont en elles-mêmes une certaine garantie d'impartialité, en ce que le public est pris à témoin, et qu'il a sous ses yeux tous les motifs du jugement; mais il n'en est pas ainsi d'une élection ou d'un classement des compétiteurs, d'après leurs *antécédens*; il est tout à la fois absurde et inconvenant de confier ce jugement à *huis-clos* à un jury, composé, en grande partie, d'hommes spéciaux, et par cela même suspects de partialité.

La justice et la convenance de faire juger les *antécédens* par la Faculté tout entière commençaient à être généralement senties, lorsque trois professeurs de la Faculté, obéissant à l'impulsion de leur conscience, en firent l'objet d'une pro-

position formelle, dans une assemblée générale de la compagnie. C'est à M. Pelletan qu'appartient l'honneur d'avoir porté la parole dans cette circonstance, pour défendre la cause des principes; et il le fit avec tant de succès, que l'assentiment de la grande majorité de l'assemblée ne fut pas douteux. Si l'on avait mis aux voix, dans cette séance, la proposition d'attribuer à la Faculté tout entière le jugement des titres et services antérieurs des concurrens, elle eût été votée par acclamation. La coterie en frémit, comme si elle eût vu la future élection s'échapper de ses mains, elle objecta qu'une question aussi grave exigeait le temps de la réflexion, et l'on s'ajourna à huitaine pour la délibération. Dans cet intervalle, les influences ne furent pas épargnées; le doyen se prononça, même avec humeur, contre la proposition: dès lors les hommes faibles qui craignaient de lui déplaire, et plusieurs hommes honorables qui ne voulaient pas paraître conniver, par leur présence, au triomphe de l'intrigue, prirent le parti de s'abstenir. Si bien que pour voter sur une proposition dans laquelle était engagé tout l'avenir de la Faculté, il ne se trouva que treize membres présens au lieu de vingt-trois.

Cependant on met aux voix imperturbablement la proposition, et les voix se partagent de la manière suivante:

Pour la proposition.	*Contre la proposition.*
MM. Adelon.	MM. Bouillaud.
Alibert.	Chomel.
Boyer.	J. Cloquet.
Cruveilhier.	Desgenettes.
Pelletan.	Orfila.
Richerand.	Richard.

Six voix *pour*, six voix *contre*: total douze. On s'aperçoit alors qu'il manque une voix, puisqu'il y a treize membres

présens. On s'interroge, on cherche la voix absente; c'était celle de M. Moreau, qui, faisant les fonctions de secrétaire, avait oublié de voter. On le presse de s'expliquer immédiatement sur la proposition; il hésite et balbutie comme un homme pris au dépourvu; enfin il articule un vote *contre*. Aussitôt l'assemblée se sépare au milieu des éclats de rire; la proposition est rejetée, et la séance est levée. M. Moreau qui, dans la séance précédente et depuis, s'était prononcé hautement *pour* la proposition, ne s'est pas plutôt aperçu de l'effet de son vote, qu'il veut le rétracter pour cause d'erreur ou de malentendu. Il sort de l'assemblée, disant à qui veut l'entendre qu'il va protester contre son vote. J'ignore s'il a écrit en effet une protestation; mais il est certain que M. le doyen a tenu la proposition pour bien jugée, et qu'il n'en a plus été question!!

Remarquons encore, pour en finir sur ce curieux épisode, que dans les six voix qui se sont prononcées contre la proposition, il y en a trois qu'on pouvait légitimement récuser, et qui auraient dû se récuser elles-mêmes; ce sont celles de MM. Chomel, Bouillaud et Desgenettes, membres du jury sur la compétence duquel on avait à prononcer. Restent donc *trois* bonnes voix, à savoir un chirurgien, un chimiste et un botaniste, qui ont prononcé en dernier ressort sur la destinée de l'enseignement clinique à la Faculté!!...

Cependant, l'époque de l'ouverture du concours arrive. Après les formalités d'usage, on procède à la première épreuve, c'est-à-dire à l'appréciation à *huis-clos* des titres et services antérieurs des concurrens. Un mois entier se passe à faire et à lire des rapports, sans la moindre apparence de discussion; et enfin le jugement de cette première épreuve est prononcé de la manière suivante :

1er M. Rostan..... 26 points.
2e M. Cayol..... 24 1/2

3es *Ex æquo*	M. Chauffard M. Piorry	.....	23
4e	M. Trousseau	.....	20 1/2
5e	M. Rochoux	.....	19
6e	M. Gendrin	.....	17
7e	M. Dalmas	.....	15
8e	M. Gaultier de Claubry	..	13
9es *Ex æquo*	M. Gibert M. Casimir Broussais M. Martin-Solon M. Sandras	..	11

Ce mode de concours était tout d'invention nouvelle ; et la rédaction du nouveau réglement était si obscure, que personne, comme on l'a déjà dit avec raison, ne pouvait se flatter de le bien comprendre avant qu'il eût porté ses fruits. Mais à peine le jugement de la première épreuve eut-il été connu, que l'indignation fut à son comble, non-seulement parmi les compétiteurs, qui se voyaient tous mystifiés, à l'exception toutefois de M. Rostan, mais encore dans tout le public médical. Le surlendemain, 17 avril, les épreuves publiques devaient commencer, et l'on était convoqué à l'Hôtel-Dieu pour choisir les sujets de la première leçon. Là, le jury dut faire une assez triste figure en recevant de tout côté des démissions et des protestations énergiques. Les compétiteurs annonçaient l'intention de se pourvoir auprès de l'Université. Tous ces pourparlers consumèrent le temps de la séance, et l'on s'ajourna au surlendemain 19. Ce jour-là, l'opinion qui s'était prononcée très vivement dans les journaux n'était pas propre à relever la contenance du jury. Deux de ses membres s'étaient retirés pour cause de maladie ; deux autres venaient de partir pour Blaye, avec M. Orfila ; et quoique les demeurans fussent encore en nombre plus que suffisant pour con-

tinuer le concours, quoique, d'après les statuts, il ne leur fût pas permis de l'interrompre sans l'assentiment des compétiteurs, qui le refusaient formellement, ils prirent sur eux néanmoins de se séparer sans ajournement fixe, et le concours parut tombé en déconfiture. La foule des élèves qui remplissait le grand amphithéâtre de la Faculté, dans l'attente de la première leçon du concours, accueillit la nouvelle de son désappointement avec un concert de sifflets et de huées dont il n'y avait pas eu d'exemple depuis long-temps.

On se demandait comment, dans de telles circonstances, le doyen pouvait abandonner son poste pour se lancer dans une mission, que je m'abstiendrai de caractériser, mais qui lui a valu déjà cette leçon sévère, tirée de nos vieilles chroniques :

« Challard ayant supporté la question pendant deux »jours sans vouloir parler, on fit venir Broc, médecin, le»quel déclara qu'on pouvait renouveller la torture une troi»sième fois sans que mort s'en suivît. Icelui Broc fut censuré »par la Faculté, quand la chambre ardente fut abolie, pour »avoir prêté son ministère à mal, lequel ministère ne de»vait servir qu'à bien, et au soulagement de l'humanité. »

(*Procès de Cardillac*, p. 208 (1).

Enfin, les voyageurs de Blaye ont accompli leur mission, et sont de retour à Paris. Après douze jours d'interruption, le concours vient d'être repris à petit bruit, avec cinq ou six concurrens qui sont restés pour faire compagnie à M. Rostan, et lui épargner l'ennui de s'argumenter lui-même. Nous en ferons connaître la suite et le résultat.

Qu'il me soit permis, en attendant, de donner cours à une

(1) *Gazette de France* du 28 avril.

réflexion qui découle naturellement de mon sujet. Les intrigues que je viens de dévoiler sont surtout remarquables par un mépris de l'opinion publique et des convenances, qui répugne à nos mœurs et à notre caractère national : il serait difficile de citer quelque chose de comparable dans l'histoire médicale de ce pays. C'est qu'aussi il était réservé à notre époque de voir à la tête de la première Faculté de France un virtuose espagnol ! Ceci soit dit, au reste, comme singularité historique, dont je ne veux rien inférer contre la capacité spéciale et la science toxicologique du nouveau doyen. Mais, s'il y a une vérité populaire en France, c'est que les étrangers n'ont jamais mis la main dans nos affaires, sans qu'on ait eu lieu de s'en repentir.

PROTESTATIONS ET DÉMISSIONS.

Quoique les lettres et protestations suivantes aient eu déjà une grande publicité, il a paru convenable qu'elles fussent consignées dans la *Revue médicale*, soit comme *pièces justificatives* des réflexions précédentes, soit comme documens curieux pour servir à l'histoire des concours sous le règne de la *Charte-Vérité*.

A messieurs les membres du jury du concours pour la chaire de clinique.

Paris, le 17 avril 1833.

Messieurs et anciens collègues,

En me présentant pour disputer au concours la chaire que j'ai occupée pendant huit ans à la Faculté de méde-

cine, et dont j'ai été dépossédé par les événemens de 1830, je ne me suis pas dissimulé les difficultés de mon entreprise, puisque j'ai pris soin d'en signaler à l'avance les principaux écueils, dans un petit écrit qui vous a été distribué à l'ouverture du concours. Au moment où mes doctrines médicales allaient être jugées à *huis-clos* par des confrères dont je combats incessamment les systèmes au grand jour de la publicité, je faisais remarquer le vice d'un réglement qui place les hommes dans une position aussi délicate, et qui n'est d'ailleurs, on peut bien le dire aujourd'hui, qu'un tissu d'absurdités et d'inconséquences.

Le jugement que vous venez de porter sur ce qu'on veut bien appeler *la première épreuve du concours*, c'est-à-dire *sur les titres et services antérieurs des candidats*, a justifié surabondamment mes prévisions.

Que ma possession antérieure n'ait pas été pour moi, à mérite égal, un titre de préférence, aux yeux d'un jury dont j'avais déjà signalé la composition étroite et partiale, on peut aisément le concevoir; que, dans ce jury, quelques hommes qui me devaient de la reconnaissance se soient bravement cotisés pour me payer en boules noires, et que même, dans cette catégorie, je n'aie à citer qu'une honorable exception, il n'y a rien là qui doive surprendre lorsqu'on a quelque connaissance du cœur humain Mais je croyais pouvoir espérer, du moins, que la lice de la discussion et des épreuves publiques me serait loyalement ouverte... Et voilà, que, par le plus étrange système de déception, si elle reste ouverte de droit, elle se trouve close en réalité, par le fait d'un jugement qui a proclamé d'avance le vainqueur et l'a mis à l'abri de toute concurrence sérieuse.

Grâce à l'absurde combinaison de chiffres qu'on a imaginée pour le classement des compétiteurs, et dont on n'avait pas prévu peut-être toutes les conséquences, celui que vous

avez placé le premier pour les *titres et services antérieurs* n'a plus rien à redouter des épreuves publiques, quel qu'en puisse être le résultat à son égard; et il peut se regarder comme définitivement nommé. Car, bien que vous m'ayez fait l'honneur de me placer le second sur la liste de mérite, je me trouve dans l'impossibilité morale de lui disputer la place; et, pour tous les autres compétiteurs qui viennent ensuite, il n'y a pas seulement impossibilité morale, il y a impossibilité physique et mathématique. Peu de mots suffiront pour démontrer ces impossibilités, qui annullent complètement le concours, et n'en font plus, à vrai dire, qu'une indécente mystification pour les compétiteurs comme pour le public.

M. Rostan est le premier sur votre liste avec le chiffre 26; je suis porté le second avec le chiffre 24 et demi. On pourrait croire, au premier aperçu, que n'ayant qu'un degré et demi d'infériorité, je pourrais regagner cette différence dans les épreuves publiques. Mais, d'abord, le réglement veut qu'on double le chiffre de la *première épreuve*, c'est-à-dire du jugement à *huis-clos:* me voilà donc à 3 degrés au-dessous de M. Rostan. D'un autre côté, les épreuves publiques ont été réduites à deux, dont l'une comprend les deux leçons orales, et l'autre la thèse avec l'argumentation. Le jugement des leçons étant presque aussi arbitraire que celui des *titres antérieurs*, on ne peut pas raisonnablement supposer qu'une majorité qui s'est déjà prononcée dans la partie la plus importante du jugement consente à se déjuger sans des motifs graves et patens, qui ne sauraient exister dans ce genre d'épreuves. S'il s'agissait, en effet, d'un concours entre des jeunes gens qui n'ont pas l'habitude de parler en public, et qui peuvent se troubler ou se jeter dans des divagations, on pourrait, à la rigueur, faire entrer ces éventualités en ligne de compte dans un calcul de probabilités; mais entre des hommes faits qui ont professé la

clinique, on ne peut rien prévoir de semblable. M. Rostan ne sera pas plus embarrassé que moi, et que nos honorables compétiteurs, pour parler une heure sur deux malades; nous ferons chacun notre leçon d'après nos idées et nos doctrines, qui ont été déjà jugées à *huis-clos* par le jury. Il est donc moralement certain que la majorité, qui s'est prononcée pour M. Rostan, lui conservera dans cette épreuve le même rang que dans la première.

Il ne reste après cela que l'argumentation, seule épreuve contradictoire, où le public participe au jugement, et peut exercer quelque influence sur une majorité de jury prévenue ou même engagée.

Dans cet état de choses, je calcule les chances les plus favorables pour moi : je suppose, par exemple, que dans le jugement des leçons je me trouve immédiatement placé après M. Rostan, et que, dans l'argumentation, il soit battu non-seulement par moi, mais par deux autres compétiteurs; ou mieux encore, je suppose que je sois placé sur la même ligne que lui pour les leçons, que nous soyons tous deux *ex æquo* avec le chiffre 26, et que je sois, en outre, le premier pour l'argumentation; et je trouve que dans ces deux cas M. Rostan serait infailliblement nommé! Enfin, puis-je espérer quelque chose de mieux que d'être le premier dans les deux épreuves publiques, leçons et argumentation? Non, sans doute. Eh bien! dans ce cas même, je ne pourrais pas encore être nommé, à moins que d'autres compétiteurs n'eussent pris aussi de l'avantage sur M. Rostan. Ce sont là des questions de chiffres que chacun peut aisément vérifier.

De ce que je viens de dire de ma position dans ce prétendu concours, on pourra conclure *à fortiori* pour celle des onze compétiteurs placés après moi sur la liste. Tous, sans exception, ne concourraient que pour la forme, et sans aucune chance possible de succès.

Il est donc évident que ce concours n'est qu'une déception et un mensonge : c'est une élection honteusement déguisée sous les apparences d'un concours. Or, il était jusqu'ici sans exemple qu'une compagnie savante se fût dépouillée de son droit d'élection pour en investir quelques-uns de ses membres, que leur spécialité même exposait plus que tous au soupçon de partialité. L'opinion éclairée et compétente ne verra dans tout ceci que le triste résultat des machinations d'une petite coterie bien connue, qui tend à s'emparer de la Faculté.

Je renonce, en conséquence, à une candidature désormais illusoire. Mais, en même temps, je proteste contre le jugement qui vient d'être porté sur mes *titres et services antérieurs* par un jury partial et incompétent, qui n'aurait pas dû accepter une pareille mission, et qui, l'ayant acceptée, n'aurait pu s'en tirer avec honneur qu'en déclinant autant que possible le jugement, c'est-à-dire en plaçant sur la même ligne tous ceux des compétiteurs qui avaient les antécédens nécessaires pour arriver à une chaire de clinique. De cette manière, la lice serait restée ouverte pour les épreuves publiques, tandis qu'aujourd'hui elle est fermée à tous les compétiteurs.

Je me réserve d'appeler de ce jugement à la Faculté tout entière, lorsqu'un meilleur statut sur les concours aura permis à cette illustre compagnie de s'expliquer elle-même sur le choix d'un professeur.

J'ai l'honneur d'être avec tous les sentimens qui vous sont dûs, Messieurs et anciens collègues,

Votre très humble serviteur, CAYOL.

La réclamation suivante a été adressée, le jeudi 2 mai, à Messieurs les membres du jury du concours, qui ont jugé à propos de ne pas la lire, même dans leur comité secret. M. Adelon seul en a pris connaissance, en sa qualité de

secrétaire du jury, et a soutenu ensuite avec chaleur qu'il ne serait pas *légal* de la lire, attendu que le réclamant s'était retiré du concours, et qu'en conséquence il ne pouvait plus avoir aucun rapport avec le jury. La majorité, qui avait sans doute ses raisons, a trouvé l'argument sans réplique, et s'est empressée de dire *amen*. Mais le public, qui a aussi ses raisons, jugera à son tour et en dernier ressort. Il faut bien qu'on sache comment ces messieurs entendent la *légalité*; et si cette légalité les *tue*, eux aussi, personne ne s'avisera de les plaindre : ils l'auront bien mérité.

A MM. les membres du jury du concours pour la chaire de clinique.

Messieurs et anciens collègues,

En me retirant du concours, après le jugement de l'épreuve *à huis-clos*, j'ai eu l'honneur de vous faire connaître les motifs de ma détermination par une lettre qui vous a été remise le 17 avril dernier, et qui devait être lue dans la séance publique du même jour. Cette séance publique n'ayant pas eu lieu, et le concours paraissant être indéfiniment ajourné, j'ai dû recourir à la voie des journaux pour publier ma lettre.

Cependant, je viens d'apprendre que le concours a été repris à petit bruit, avant-hier lundi, et que, dans cette reprise, il n'a été mention ni du procès-verbal de la dernière séance, ni d'une interruption de douze jours que vous avez faite contrairement aux statuts, et malgré l'opposition formelle des concurrens, ni enfin des démissions et protestations qui vous ont été adressées dans l'intervalle : on eût dit, et l'amphithéâtre a pu croire, d'après votre silencieuse gravité, que le concours recommençait sur d'autres erremens; d'autant plus que la conscience publique

avait prononcé la nullité radicale de ce qui avait été fait jusque-là.

Quel qu'ait été le motif ou le prétexte de cette clandestinité illégale et décevante, dont il n'y avait jamais eu d'exemple dans notre Faculté, toujours est-il que les concurrens qui se sont retirés ont le droit d'exiger que les motifs de leur retraite soient portés à la connaissance de ce même public devant lequel ils avaient fait acte de candidature : ils ne sauraient transiger sur ce point, qui intéresse leur honneur et leur réputation.

Pour ce qui me concerne, je réclame, comme un droit incontestable et sacré, la lecture en séance publique de ma lettre du 17 avril dernier, et de la présente réclamation.

Dans le cas où vous ne croiriez pas devoir obtempérer à ma demande, j'ose espérer que vous daignerez m'honorer d'une réponse, et me faire connaître les raisons de votre refus. En tout cas, vous ne pourriez vous dispenser de me donner acte de la réception de ces deux pièces, et je le demande formellement.

Je vous renouvelle, Messieurs et anciens collègues, l'assurance de tous les sentimens que vous me connaissez, et avec lesquels j'ai l'honneur d'être,

Votre très humble et très obéissant serviteur, CAYOL.

P. S. Vendredi 3 mai, à midi. M. Adelon, toujours en sa qualité de secrétaire-procureur du jury, n'a pas daigné me répondre lui-même. Il a trouvé plus digne, plus convenable, et peut-être plus *légal* de me faire écrire par un *employé* de la Faculté, en me renvoyant ma lettre *recachetée*, pour me faire croire apparemment qu'elle n'a pas été lue. Mais comme je trouve mon cachet brisé et remplacé dans ses fonctions par un modeste pain à cacheter, il m'est assez difficile de ne pas croire que j'ai eu l'honneur d'être lu au moins par

M. Adelon. Oh, le bel expédient ! Ces messieurs doivent en être enchantés.

Messieurs les membres du jury,

J'ai l'honneur de protester contre votre décision relative aux titres antérieurs :

Parce que cette décision a été prise sans la discussion comparative de ces mêmes titres, proposée par des membres du jury ;

Parce que cette discussion n'ayant pas eu lieu, vous n'avez pu juger avec des données suffisantes ;

Parce que le rang qui m'a été assigné n'est pas celui auquel je me crois des droits, d'après l'opinion toute libre, toute spontanée, que m'ont personnellement exprimée des membres du jury, dont les hautes lumières sont bien connues ;

Parce que le rang qu'occupe le candidat qui a 26 points ôte toute chance aux autre concurrens ;

Parce que ses titres pouvant être appréciés par tous, l'opinion, j'ose le dire, unanime, est qu'ils ont été estimés au-delà de leur valeur réelle, relativement aux titres des autres compétiteurs ; et cette opinion a ses racines même dans le sein du jury.

Veuillez, Messieurs, m'informer du résultat de cette protestation.

Agréez, etc. CHAUFFARD, D.-M.

Messieurs,

Les réglemens du concours donnent un chiffre tellement élevé aux antécédens, que dans l'addition générale des

points acquis par les candidats, il est à peu près impossible que le troisième et même le second compétiteur par le rang, conserve quelque espoir de nomination.

MM. Cayol, Chauffard et moi, qu'on semblait la veille devoir placer *ex æquo* avec M. Rostan, nous trouvons le lendemain séparés de lui par une immense distance.

Avant donc que les épreuves orales commencent, je crois devoir déclarer publiquement que toutes les chances de succès me sont arrachées par le réglement de ce dernier concours ou plutôt de cette élection.

Si je me décide à subir les épreuves orales, c'est parce que j'espère y trouver un droit de plus à l'estime publique et à celle de mes juges.

Le seul moyen qui resterait au jury pour qu'il ne s'exposât pas à porter par la suite, et malgré lui, une décision injuste, serait, dans l'addition générale, de ne pas doubler la valeur des chiffres déjà si élevés des antécédens.

Agréez, etc. P.-A. Piorry.

Messieurs,

Le mode de jugement adopté pour le concours de clinique n'a paru à beaucoup de personnes qu'un moyen de servir des affections particulières. Conçu en haine du concours, ce n'est qu'un mode d'élection sous l'apparence d'un choix fondé sur le mérite établi par des épreuves.

On devait penser que MM. les membres du jury, ne fût-ce que pour éloigner jusqu'au soupçon d'engagemens pris d'avance pour quelques-uns, concevraient la nécessité d'élargir la lice pour rentrer dans les conditions d'un vrai concours. On ne comprenait pas, en effet, que la majorité pût douter assez des forces de l'élu de son choix pour ne lui laisser qu'un seul adversaire déclaré d'avance à demi-

vaincu. Vous ne pouvez ignorer, Messieurs, que d'après la manière de classer les candidats, il n'y a d'adversaires sérieux pour le premier compétiteur que ceux qui le suivent immédiatement sur la liste, et encore est-il moralement impossible que ces derniers arrivent à être nommés. Mais la majorité a été moins soigneuse de l'honneur de son élu; elle a craint pour lui jusqu'à l'apparence d'une lutte réelle avec plusieurs, malgré tout le soin qu'elle avait pris de lui garantir les premières et les plus sûres chances de la victoire.

Je serais resté au concours malgré tout le désavantage d'un premier scrutin qui eût rendu le succès à peine probable, n'eussé-je eu que l'espoir de rehausser le triomphe d'un compétiteur et de le mettre à même de justifier l'affection de ses amis, si utile pour lui en cette circonstance. Mais aujourd'hui, il n'y a plus de lutte puisque le prix de la victoire est donné avant le combat.

J'ai l'honneur, etc. GENDRIN.

Messieurs,

Nous, candidats inscrits au concours actuellement ouvert à la Faculté de médecine de Paris, pour une chaire de clinique interne, déclarons protester contre la première épreuve, dans laquelle on a classé les candidats, comme frappée de nullité, attendu qu'elle manque du caractère nécessaire à tous les concours, la publicité.

Nous vous prions de vouloir bien prendre acte de notre protestation, et nous nous réservons d'ailleurs de faire valoir auprès de l'autorité compétente d'autres motifs de nullité.

Agréez, etc. D.-S. SANDRAS, Casimir BROUSSAIS.

Le défaut d'espace ne permet pas de reproduire ici une seconde lettre du docteur Chauffard, beaucoup plus longue et plus développée que la première. Elle est écrite sous l'inspiration d'un sentiment profond d'indignation. Et certes, ce sentiment était bien permis à un homme qui, revêtu de titres honorables, et occupant un rang distingué dans la science, arrive de l'extrémité de la France, sur la foi d'une affiche trompeuse, pour se voir compromis dans un guet-apens, lorsqu'il se croit appelé à faire valoir ses droits dans une lutte franche et loyale.

En résumé, cinq compétiteurs sur treize se sont retirés après la première épreuve, savoir : MM. Gendrin, Rochoux, Martin-Solon, Chauffard et moi. La plupart des autres se sont contentés jusqu'ici de protester, se réservant, dit-on, de se pourvoir auprès de l'autorité supérieure. Je leur souhaite bonne chance. S'il ne fallait que des nullités pour faire casser un concours, elles ne manqueraient pas dans celui-ci. Mais qu'importent les nullités, et la raison et la justice! Il s'agit bien de tout cela vraiment! on répondra que le *fait* est fort au-dessus du *droit*, et que l'iniquité se justifie par la *nécessité*. N'est-ce pas là le fond de la *doctrine?*

CAYOL.

SAMEDI MATIN, 11 MAI. Au moment où cette feuille est mise sous presse, la *Gazette des hôpitaux* (Lancette française), qui vient de paraître, donne un court aperçu des épreuves publiques qui ont eu lieu depuis la reprise du concours, et termine ainsi son article :

« M. Gibert, doué d'un talent bien rare de parole....., a achevé aujourd'hui sa leçon au milieu des applaudissemens et des *bravos* de l'auditoire. Nous ne voulons pas le juger à présent ; mais nous devons lui tenir compte de sa franchise, et de l'énergie avec laquelle il a dit en face au jury ce que tout le monde pense, ce que nous nous félicitons d'avoir dit avant lui : *Qu'on peut se retirer sans regret d'un concours quand le professeur est nommé d'*AVANCE. »

« Ce sont ces mots par lesquels il a fini qui ont provoqué un tonnerre d'applaudissemens et de *bravos*. La figure de quelques juges était à peindre en ce moment; elle pâlissait à vue d'œil; quelques-uns ont paru sur le point de se trouver mal, et se sont retirés les yeux baissés et tout confus. Souhaitons aussi que la leçon leur serve, et qu'une autre fois ils agissent avec plus de conscience et de loyauté. »

« Qu'on ne dise donc plus qu'un concours même vicié est une institution inutile : on le voit, le jury est jugé; le public a redressé les torts, et la punition a suivi de près l'action blamable. Si nous sommes bien informés, ce n'est pas la seule admonition qu'il aura à subir. »

Le jury du concours est composé de MM. les professeurs Chomel, Fouquier, Bouillaud, Duméril, Andral, Bérard, Adelon, Desgenettes, et de trois membres de l'Académie désignés par le sort, qui sont MM. Petit, Jadioux et Ferrus.

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

Nouveau Formulaire des Praticiens, contenant 2000 *formules magistrales et officinales, suivies des secours à donner aux asphyxiés et empoisonnés, et d'un Mémorial thérapeutique;* par F. Foy, D.-M. 1 gros vol. in-18. Paris, chez Baillière, 1833.

Il serait à désirer, sans doute, qu'au point où nous en sommes arrivés, la fécondité de nos auteurs s'arrêtât un peu, et ne produisit plus de livres nouveaux que lorsque la nécessité ou l'utilité en serait bien démontrée. Le *Nouveau Formulaire* que nous devons à M. Foy, quoique beaucoup plus étendu que ceux qui l'ont précédé, n'aurait peut-être pas vu le jour si le principe que nous venons d'établir avait été sévèrement appliqué par l'auteur. Toutefois, il est juste de dire que le grand nombre de formules qu'il contient, le *mode de préparation* ajouté à plusieurs d'entre elles, le soin qu'a pris l'auteur de placer à la fin de son livre un

Mémorial pharmaceutique à l'instar de celui du formulaire de Cadet, etc, font de ce nouveau formulaire un *vade mecum* fort commode pour le praticien, et spécialement pour celui qui, exerçant son art dans les campagnes, est souvent éloigné des ressources que pourraient lui offrir les livres classiques. G.

Statistique de Givors, ou Recherches sur le nombre des naissances, des décès et des mariages, et sur leurs rapports entre eux et avec les saisons, etc.; par le docteur Brachet, de Lyon. Ouvrage couronné par l'Académie royale des sciences, arts et belles-lettres de Lyon.

Cet ouvrage, dans lequel on s'attendrait à ne trouver qu'un intérêt de localité, attache pourtant un lecteur étranger par la manière dont l'auteur est amené à traiter des questions très importantes en histoire naturelle comme en philosophie. Le médecin doit être plus qu'un simple topographe, et M. Brachet a compris toute l'étendue de sa tâche : quoique le titre de *Statistique de Givors* semble nous resserrer dans l'horizon d'une petite ville, nous n'en sentons pas l'étroite circonscription. Nous visitons d'abord le pays, dans les quartiers insalubres de l'ancienne ville, dans les belles rues de la ville moderne; nous parcourons ses places, son port immense; nous apercevons le monticule escarpé qui domine la cité : il restera éternellement uni avec les souvenirs de l'antique Givors et de sa destruction par le fanatisme féodal. Quittant ce côté, nous nous retournons vers la plaine pour y voir le superbe fleuve qui descend de Lyon chargé de nombreux bateaux, et recevant le Gier. Une partie de la population givordine doit à sa loyauté, à son activité, le privilége de cette navigation. C'est aussi son industrie qui a élevé ces établissemens qui concourent si puissamment à la prospérité et à la multiplication de ses habitans. On trouve dans cette petite ville des fabriques de poteries de faïence plus belle que la terre de pipe, des verreries dont les sables du rhône fournissent à peu de frais les matériaux. Les entrepôts de charbon de terre y étaient autrefois nombreux. En homme qui aime son pays, M. Brachet considère avec tristesse ce canal qui les rend inutiles et prive beaucoup de bras d'un travail toujours assuré. Mais il sourit à la destinée de Givors qui attend quelque heureuse modification de l'existence du chemin de fer qui l'avoisine.

La campagne, ici comme dans les belles contrées du Lyonnais, est fertile, quoique non suffisante, en céréales, en fruits, en légumes et fourrages; elle a aussi son vin du crû. On y cultive le mûrier et le ver-à-soie. Des forêts de chênes, de châtaigniers et de pins sont une de ses richesses. L'intérêt pour le médecin s'accroit au chapitre des *Naissances*; il faut voir quelles données importantes l'auteur a su faire ressortir de son travail sur une population qui, malgré son accroissement assez rapide, n'excède pas encore 6,000 âmes! Ce ne sont plus ici de simples élémens d'une sèche statistique, ce sont des notions scientifiques sur les rapports des naissances avec la population, sur l'influence qu'elles éprouvent des saisons quant au nombre et au sexe; et enfin des conjectures assez vraisemblables sur la procréation de tel ou tel sexe, selon l'époque de la génération. Quelques vues de statistique morale au sujet des enfans naturels donnent une idée très avantageuse de la petite ville de Givors et des moyens d'instruction populaire qu'elle possède.

S'agit-il des décès, l'auteur les suit de mois en mois, de saisons en saisons; il compare la mortalité des différens âges; il met en rapport ceux-ci avec les saisons, et en tire des inductions relatives aux influences des vicissitudes atmosphériques sur notre organisme. D'après ses calculs et ses recherches sur les causes de la longévité, il trouve qu'à Givors, comme dans toutes les autres parties de la France, la durée moyenne de la vie de l'homme est d'environ 28 ans.

En général, des questions du plus haut intérêt sont soulevées dans la partie didactique de ce petit traité. Plusieurs tableaux qui le terminent récapitulent et exposent dans un ensemble très correct, les faits qui sont développés dans le cours de l'ouvrage. Nous n'en connaissons pas qui prouve mieux qu'il n'y a pas de mince sujet pour un bon auteur. C. Dubourg.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Ouvrages publiés dans le mois d'avril 1833.

MÉMOIRE SUR LE TRAITEMENT DE LA MALADIE SCROPHULEUSE, ou Compte-rendu des moyens mis en usage et des résultats obtenus à l'hôpital des Enfans, division des filles, pendant le printemps et l'été de l'année 1830, par A. C. Baudelocque, médecin de l'hôpital des

Enfans, agrégé de la Faculté de Médecine de Paris, etc. In-8. Prix 3 fr. 50 c.

A Paris, librairie médicale de Deville Cavellin, rue de l'École-de-Médecine, 10.

DICTIONNAIRE UNIVERSEL DE MATIÈRE MÉDICALE ET THÉRAPEUTIQUE UNIVERSELLE, contenant l'indication, la description et l'emploi de tous les médicamens connus dans les diverses parties du globe; par F. V. MÉRAT, D. M. Tome cinquième (O—Q), in-8. Prix 8 fr.

A Paris, chez les libraires-éditeurs, J.-B. Baillière, rue de l'École-de-Médecine, n° 13 bis et Méquignon-Marvis, rue du Jardinet, n° 13.

PLAIES D'ARMES A FEU, Mémoire sur la cautérisation et description d'un spéculum à bascule, par A. J. JOBERT DE LAMBALLE, docteur en médecine, chirurgien de l'hôpital Saint-Louis, etc. In-8. Prix 7 f. 50 c.

A Paris, chez Béchet, libraire, place de l'École-de-Médecine, et chez J.-B. Baillière, rue de l'École-de-Médecine, n° 13 bis.

DICTIONNAIRE DE MÉDECINE, OU RÉPERTOIRE GÉNÉRAL DES SCIENCES MÉDICALES, considérées sous les rapports théorique et pratique; par MM. ADELON, BÉRARD, BIET, etc. Deuxième édition, entièrement refondue et considérablement augmentée; tomes I, II et III en vente, le IVe paraîtra dans le courant de juin. Prix de chaque volume, 6 fr.

A Paris, chez Béchet jeune, libraire, place de l'École-de-Médecine, n° 4.

MÉMOIRE SUR LE PROLAPSUS, OU CHUTE DE LA MATRICE, et tous les autres déplacemens des organes génito-urinaires de la femme, guéris par l'emploi des pessaires en caoutchouc pur; par Mad. RONDET, sage-femme. Broch. in-8.

A Paris, chez l'auteur, rue Beaubourg, n° 32.

Tous ces ouvrages se trouvent à la LIBRAIRIE MÉDICALE ET SCIENTIFIQUE DE DEVILLE CAVELLIN, ancienne maison Gabon, rue de l'École-de-Médecine, n° 10.

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE,

JOURNAL DE CLINIQUE.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

Essai sur les avantages de la méthode naturelle, comparée avec la classification artificielle, dans l'étude des maladies de la peau (1). Mémoire couronné par la société des Dermatophiles; traduit de l'anglais, de M. le docteur JOHN PAGETT, de l'Université d'Édimbourg.

Sentio autem nostræ artis incrementum his consistere, ut habeatur historia sive morborum omnium descriptio, quoad fieri potest graphica et naturalis, praxis seu methodus circa eosdem stabilis et consummata. SYDENHAM.

Quand M. le professeur Alibert proposa, comme sujet

(1) La méthode naturelle est celle que M. le professeur Alibert suit avec le plus grand succès dans ses leçons cliniques sur les *maladies de la peau*, à l'hôpital Saint-Louis. (*Voyez* sa *Monographie des Dermatoses*, ouvrage qui a beaucoup simplifié cette curieuse étude.)

d'*essai*; les avantages de sa méthode naturelle comparée à la classification artificielle dans l'étude des *maladies de la peau*, il nous sembla, comme à beaucoup d'autres, qu'un Français seul pourrait, sans présomption, traiter un sujet si éminemment français. Le pays des Jussieu, des De Candolle, des Cuvier, des Lamarck, des Geoffroy-St-Hilaire, des Blainville, etc., peut, sans injustice, prétendre à l'honorable distinction d'avoir conduit l'Europe dans la route de cette belle connaissance, et de lui avoir dicté les lois qui doivent pour toujours la guider dans ses recherches scientifiques : la France, que l'on doit regarder comme le berceau de cette grande méthode, l'a élevée à un degré de perfection tel, que, sous ce rapport, elle ne connaît point de rivale.

Comment donc un étranger osera-t-il entreprendre de traiter un sujet si national! Telle fut la pensée que nous suggéra d'abord la proposition d'un tel travail, sous le titre d'*Essai*; mais un instant de réflexion suffit pour nous convaincre que, quel que fût le titre de l'épreuve, c'était le moment de prouver à nos voisins que nous ne sommes point étrangers à leurs progrès, que nous savons en profiter sans rester ingrats envers la source où nous les avons puisés.

Il est vrai que nous ne faisons que commencer à suivre les pas de nos maîtres, mais nous reconnaissons déjà les principes qu'ils ont établis et les avantages que l'on peut retirer de leur application. Ainsi se trouve levée la première et en même temps la plus grande difficulté : le temps et les occasions feront le reste.

Alors même qu'un étranger n'aurait pas d'autres motifs, sa reconnaissance pour la bienveillante libéralité du fondateur du prix ne devrait-elle pas à elle seule

l'engager à faire de son mieux pour remplir ses désirs et ses intentions (1).

En discutant les avantages d'une méthode naturelle régulière de classification, et de son application aux maladies de la peau, nous ne pouvons éviter de nous en rapporter à l'histoire naturelle ; à quelle autre source, en effet, pourrions-nous puiser les principes de cette science ? où pourrions-nous trouver plus facilement des preuves de son utilité ? La nécessité elle-même nous en fait donc une loi.

C'est à l'histoire naturelle que toute classification doit son origine : mais en commençant l'étude d'un sujet, qui, dans son étendue, renferme la connaissance de la nature, de la formation et des habitudes de tous les êtres, l'esprit humain semble s'être égaré dans l'espace et n'avoir pu se fixer que sur quelques points isolés. Cette étude si vaste ne laisse, en effet, aucun repos à l'imagination : c'est un point d'où chacun part, sans qu'on puisse prévoir le terme de ses recherches. Cette vérité avait tellement frappé les esprits amis de l'ordre, que tous les naturalistes, depuis Aristote jusqu'à Cuvier, ont tenté, par un arrangement quelconque, de faciliter l'étude de leur science favorite. Les vrais principes de la classification sont cependant restés inconnus pendant des siècles, et chaque auteur ne présente, la plupart du temps, pour base de la science, que sa propre convenance. Les naturalistes n'avaient, pour base de leur classification, que la manière la plus commode

(1) C'est M. le professeur Alibert qui a fondé le prix proposé pour le meilleur mémoire sur les avantages de la *méthode naturelle* dans l'étude des *dermatoses*.

de disposer leur cabinet, l'ordre alphabétique ou géographique de tous les objets qu'on avait pu y réunir. Ce n'est pas à la littérature que l'on dut les progrès de la classification naturelle; comme toutes les autres branches des connaissances humaines, elle disparut avec Rome, et resta ensevelie dans les ténèbres et la superstition qui, pendant si long-temps, plongèrent l'Europe dans l'ignorance et la barbarie.

En 1583, nous voyons Césalpini s'efforcer de classer les plantes d'après la forme de leurs fleurs et de leurs fruits. Cent ans plus tard, Ray applique les mêmes principes à la zoologie, dans son abrégé sur les serpens et les quadrupèdes; mais ce n'est que quand Linneus parut que nous eûmes quelque chose qui méritât le nom de méthode en histoire naturelle. Ce grand génie classa toute la nature dans sa gigantesque intelligence, divisa, subdivisa, et donna des noms et des places à tous les objets qu'il connaissait. Il posa enfin les fondemens d'une méthode d'histoire naturelle qui servit de modèle aux autres naturalistes.

Linneus, le premier, enrichit l'histoire naturelle d'une terminologie exacte sans laquelle aucune science ne peut arriver à la perfection : mais en nommant des êtres inconnus ou innominés, il s'appliqua surtout à leur donner des dénominations qui peignissent leurs principaux caractères, principe excellent, dont ses successeurs n'auraient jamais dû s'écarter.

Mais la méthode de classification que proposa Linneus est purement artificielle; et, quoiqu'on ne puisse nier ses nombreux avantages, elle reste, comme toutes celles qu'on a établies sur les mêmes bases, exposée à de sérieuses objections. Personne n'en connut mieux les

imperfections que son auteur lui-même : *Primùm et ultimatùm in botanice quæsitum est methodus naturalis*, dit cet auteur célèbre. Si ces paroles sont pour nous la preuve que Linneus reconnaissait la supériorité d'une méthode naturelle, les familles qu'il a lui-même établies n'attestent pas moins l'importance qu'il attachait à une classification naturelle.

Mais avant d'aller plus loin, cherchons à définir nettement ce que les naturalistes entendent par classification empirique ou artificielle, et par classification naturelle.

1° Une classification empirique est celle qui dérive d'un principe pris en dehors des objets qu'elle renferme : telle serait celle à laquelle présiderait seulement l'ordre alphabétique.

2° Une méthode artificielle, ou plutôt un système de classification, est celui qui dérive bien d'une cause inhérente au sujet, mais se rattachant seulement à une partie de son organisation. Tels sont les systèmes de Tournefort et de Linneus, qui, pour classer les plantes, n'eurent égard, le premier, qu'aux seuls caractères de la corolle ; le second, à ceux des organes de la génération.

3° Enfin la classification naturelle, celle qui mérite surtout le nom de *méthodique*, est celle qui embrasse dans ses considérations, non-seulement le caractère le plus important et le plus constant de chaque être qu'elle renferme, mais encore l'organisation de tous étudiée jusque dans ses moindres détails.

C'est Bernard de Jussieu qui, le premier, eut la gloire de soumettre tous les êtres de la nature au troi-

sième ordre de classification. Après bien des efforts, ce naturaliste original parvint à classer toutes les plantes du jardin de Trianon selon leurs rapports naturels. Il posa ainsi les bases d'un brillant édifice, que la philosophie devait désirer voir se terminer par l'établissement des familles naturelles.

Laurent de Jussieu perfectionna ce que Bernard avait déjà si largement ébauché : on lui doit d'avoir posé sur des bases invariables et avec une précision vraiment philosophique, les principes et les lois de la classification naturelle. La méthode de ce profond naturaliste est d'autant plus sûre, qu'il n'est arrivé à des conclusions générales qu'après un examen approfondi de tous les individus ; en réunissant ceux qui avaient quelques traits de ressemblance, en séparant ceux qui différaient, en s'attachant à l'origine et à l'importance de ces traits de conformité ou de dissemblance ; c'est ainsi que l'immortel Jussieu a posé les bases d'une classification qui vivra autant que la science elle-même, et servira toujours de guide pour les travaux à venir. Parmi les naturalistes qui ont secondé Jussieu dans ses immortelles recherches, on doit citer M. De Candolle, dont le nom appartient pour toujours à la science.

Ce que Jussieu a fait pour la botanique, Cuvier l'a fait pour la zoologie, en se conformant aux principes de Bacon sur l'investigation. Mais au nom de Cuvier nous devons nous arrêter, pour lui payer notre tribut d'hommages et de respect ; sa mémoire sera toujours honorée, non-seulement par les écoles qui ont eu le bonheur de recueillir les connaissances précieuses sorties de ses lèvres inspirées, mais encore par les institutions dont il fut le soutien et l'ornement, par la

France surtout, dans l'histoire de laquelle il remplira l'une des pages les plus brillantes.

Les travaux de Cuvier ne sont pas les seuls que nous ayons sur l'histoire naturelle; qui ne connaît ceux de Lamarck sur les *invertébrés* et les ordres inférieurs; ceux de Latreille sur les *insectes*; ceux de Blainville sur les *zoophytes*; ceux de Saint-Hilaire sur *l'anatomie philosophique* de tout le règne animal? De tels hommes ne pouvaient pas travailler en vain. Aussi, la lumière qu'ils ont répandue sur ces branches de l'histoire naturelle est-elle aussi vive qu'on devait l'attendre de talens si distingués.

Il serait inutile de nous appesantir sur les mérites différentiels des classifications naturelles et artificielles appliquées à l'histoire naturelle; tout le monde est d'accord sur ce point, et chacun s'accorde à reconnaître leur utilité relative. La classification artificielle offre les moyens aisés et directs de découvrir le nom de tous les objets qui se présentent; en d'autres termes, elle fournit une table à la nature. De tels moyens sont d'une haute importance pour les jeunes étudians, et deviennent indispensables pour l'étude de toutes les sciences d'une vaste étendue; ils ont cependant l'inconvénient de rapprocher des objets qui devraient être séparés, et d'éloigner au contraire ceux qu'on devrait réunir. Le système de Linné, par exemple, nous fait bien connaître le nombre des étamines et des pistiles d'une plante, le nombre et la forme des dents des *mammalia*; la position relative des nageoires des poissons; mais là s'arrêtent les notions tirées du système artificiel.

Une méthode naturelle, au contraire, qui n'est que l'expression des affinités des différens êtres, affinités ti-

rées de l'origine de ces mêmes êtres, de leur mode constant d'existence, de leurs plus importantes fonctions, cette méthode, dis-je, marque le rang que chaque être occupe sur l'échelle de la création, l'analogie qu'il présente avec ceux qui l'entourent et les distinctions qui l'en séparent; enfin, elle considère les objets sous toutes leurs faces, et par cela même les fait seule véritablement connaître.

J'avoue que pour un esprit superficiel, qui ne voudrait apprendre que le nom des objets, un système artificiel est préférable, puisque par lui la connaissance d'un seul organe suffit pour vous mettre sur la voie; tandis que dans la méthode naturelle, vous n'arriverez à la connaissance d'un objet quelconque qu'après l'avoir minutieusement étudié dans toutes ses parties. Enfin, n'est-il pas à désirer qu'on unisse l'agrément de la première méthode à l'utile solidité de l'autre; union si heureuse, et dont nous avons un exemple remarquable dans la botanique, science qui possède des rapports si naturels dans toutes ses parties, dans laquelle la même description est variée, modifiée et répétée à chaque famille naturelle.

Ne pourrait-on pas, il est vrai, affirmer que la réunion des deux classifications est inutile, en voyant dans la botanique plusieurs plantes artificiellement classées par Linneus, se trouver dans la même position relative que dans la classification naturelle de Jussieu? Et dans sa zoologie, Cuvier, comme le fait observer M. Isidore Geoffroy-Saint-Hilaire, suit, pour sa classification des *mammalia*, la disposition que Linneus lui-même avait primitivement proposée. Doit-on, du reste, s'étonner d'une semblable coïncidence, quand on songe que l'har-

monie qui règne dans la création, que l'accroissement proportionnel des développemens, que la sympathie des formes dans les différentes parties d'un corps, sont tels que, si l'on excepte les cas de monstruosité, la connaissance d'une seule partie conduit presque avec certitude à celle de toutes les autres (1). Mais tout en admirant l'unité et l'harmonie de la nature, nous devons nous tenir sur nos gardes et ne pas oublier qu'elle a aussi ses anomalies et ses irrégularités. Une régularité absolue est même une chose inconnue en histoire naturelle, de sorte qu'on chercherait vainement un caractère constamment régulier.

La botanique nous fournit encore un exemple de ce que nous venons d'avancer : l'on sait en effet que, dans beaucoup de plantes, le nombre des étamines varie suivant le climat et le sol où elles croissent; et pour ne citer que les genres *lychnis* et *valeriana*, Linneus, s'il eût tenu plus rigoureusement à son système, eût certainement éloigné quelques-unes de leurs espèces qui offrent une constante variété dans le nombre des organes de la génération. Si cette variété dans le nombre des étamines suffit pour mettre obstacle à la formation des genres, à plus forte raison elle s'opposerait à la composition de familles naturelles.

Les variétés de l'organisation ne sont pas moins frappantes en zoologie. Les *invertébrés*, et particulière-

(1) C'est à la régularité de cette harmonie que Cuvier dut sa grande découverte si utile dans son application à une autre science naturelle, et par laquelle on peut décrire assez exactement la forme, la classe et souvent l'espèce d'un animal n'en ayant qu'un fragment, fût-il même dans un état de putréfaction.

ment les *entozoaires* et les *insectes*, présentent les irrégularités les plus extraordinaires ; les premiers, dans quelques parties de leur organisation, méritent un rang assez élevé dans le règne animal, et d'autres seraient placés avec raison parmi les plus inférieurs des zoophytes.

Une contemplation de la nature, sous ce point de vue, nous ferait presque oublier la grande harmonie qui existe dans son ensemble; pour bien apprécier cette vaste étendue, regardons-la comme si nous étions placés sur une hauteur d'où, considérant sa surface, ses irrégularités disparaîtraient à nos yeux, tandis qu'elles borneraient notre horizon si nous nous en rapprochions. En nous y prenant de cette manière, nous obtiendrons sans difficulté un aperçu général et facile à saisir des variétés de la nature.

Ainsi, dans l'étude de l'histoire naturelle, pour distinguer l'unité de la nature de ses nombreuses anomalies, il faut, avec les géologistes, considérer la formation successive des êtres; avec les anatomistes, observer le développement progressif des organes pendant leur formation, et suivre les changemens qu'ils subissent avant d'arriver à la perfection; il faut enfin, avec l'esprit d'analyse d'un Geoffroy-Saint-Hilaire, décomposer et réduire à leur plus simple expression les formations les plus compliquées avant de pouvoir comprendre la vaste harmonie de la création, avant de voir la nature véritablement comme elle est : *variété dans l'unité*.

En parlant de méthode naturelle, nous n'avons pas cherché à savoir jusqu'à quel point une classification peut réellement mériter ce nom. Je suis de l'opinion

de M. Geoffroy-Saint-Hilaire (1), qu'une méthode parfaite ne saurait exister; c'est une sorte de *pierre philosophale* dont la découverte est impossible. Nous croyons cette observation juste, car la nature n'a créé que des individus; mais souvenons-nous cependant qu'elle les a formés dans un certain ordre. Il en est dans lesquels elle a mis plus ou moins de ressemblances et d'affinités; il en est d'autres qu'elle a séparés par des variétés et des marques distinctives bien tranchées. Unir dans les familles naturelles les genres et les espèces, faire des divisions exactes, est purement l'ouvrage de l'art, mais plus on perfectionne, plus on approche de la nature elle-même.

Nous considérons une méthode naturelle autant comme moyen d'union, que comme moyen de séparation, comme une manière de marquer les relations et les affinités aussi bien que les distinctions; comme elle suit autant que possible le cours naturel de l'organisation, qu'elle montre comment un type de formation se fond, pour ainsi dire, dans un autre, et comment, par gradation, les traits caractéristiques d'une classe d'êtres s'adoucissent dans toutes leurs parties jusqu'à ce qu'ils soient en harmonie avec ceux qui suivent; enfin, comme elle renferme toutes les qualités indiquées plus haut, nous la considérons comme ayant atteint le vrai caractère d'une méthode naturelle.

Division dans l'union.

Mais il faut quitter ces champs agréables d'observations où nous craignons déjà de nous être trop long-temps arrêtés pour y cueillir les fleurs dont ils sont semés, et

(1) *Histoire naturelle des mammifères*, par G.-Saint-Hilaire, 1829, page 28.

nous appliquer au sujet plus direct de notre essai, sur les avantages d'un mode naturel de classification appliqué aux *maladies de la peau*.

Dès en commençant notre tâche, nous rencontrons une difficulté, celle de savoir si une méthode naturelle est applicable à ces maladies? Vouloir procéder en nosologie comme en histoire naturelle, c'est, dit un pathologiste moderne, vouloir comparer à des états qui sont toujours des aberrations ou des perversions de la règle, des êtres constamment réguliers. Mais de ce que nous avouons que l'ordre naturel qui règne dans le monde végétal ou animal contribue à rendre les rapports plus parfaits, et les affinités plus faciles à saisir, ne devons-nous pas conclure qu'une méthode qui démontre clairement les relations et les affinités nous est surtout nécessaire là où nul caractère ne renferme une régularité suffisante, là par conséquent où il nous est plus difficile de fonder notre classification?

Cependant, pour déterminer exactement la possibilité de cette application au sujet ci-dessus mentionné, nous devons examiner avec la plus grande attention les principes sur lesquels est fondée la classification naturelle, les conditions auxquelles ces principes sont applicables, et jusqu'à quel point ces conditions sont remplies dans la *Monographie des dermatoses*.

Les principes de la classification naturelle doivent varier d'étendue suivant les sujets auxquels ils s'appliquent: la botanique, par exemple, est la seule science où ces principes aient été appliqués avec quelque précision. De Candolle, qui s'est adonné avec le plus grand succès à cette branche abstraite de la science, considère toute la théorie de la classification comme comprise dans

les trois divisions suivantes : 1° Appréciation de l'importance relative attachée aux organes comparés entre eux. 2° Connaissance de toutes les circonstances qui peuvent égarer l'observateur relativement à la véritable nature de chaque organe. 3° Appréciation de l'importance attribuée à chacun des points de vue sous lesquels on peut considérer un organe.

Comme ces observations sont générales et applicables à tous les sujets auxquels une méthode est adaptée, nous les passerons en revue l'une après l'autre aussi brièvement qu'il nous sera possible.

L'importance de la première considération sera aisément démontrée. Une classification naturelle, comme nous l'avons souvent répété, dépend de la quantité des caractères : mais chaque caractère ne possède pas une valeur égale ; au contraire, il n'est important qu'autant que l'organe d'où il dérive est essentiel à la vie des individus. Il est donc d'un grand intérêt de déterminer l'importance relative des organes, et les lois par lesquelles on doit l'apprécier; ce qu'on a fait avec la plus grande précision pour la botanique : mais malheureusement, ces lois ne sont applicables à aucune autre science, puisque nulle autre ne possède exactement comme elle les mêmes rapports dans ses parties, ni tout-à-fait les mêmes dispositions dans son existence.

Dans la disposition des êtres organisés, il est de règle générale de juger des objets, non d'après leurs fonctions mais par les organes qui les exécutent, à moins cependant que les organes eux-mêmes ne puissent être appréciés ; mais dans les autres sciences, l'exception devient la règle : en dermatologie, par exemple, c'est toujours la fonction malade qui doit fournir le caractère,

puisque généralement, pour ne pas dire toujours, nous sommes incapables d'apprécier le changement organique qui le produit. Nous en avons pour preuve la différence qui existe entre la pustule *syphilitique* et la pustule *variolique*; mais les modifications particulières et organiques dont ces variétés dépendent, sont probablement au-dessus de notre intelligence.

Cependant, dans l'intérêt de la généralisation, nous parlerons des lois qui président à l'appréciation des caractères, quand nous traiterons des organes ou des fonctions d'où ils sont tirés. Le grand moyen dont Jussieu se servit pour évaluer l'importance relative d'un caractère, fut d'abord de prouver sa constance : il prouvait la valeur d'un caractère par un arrangement méthodique dans son existence plus ou moins constante; car, après une foule d'examens et de comparaisons, il finit par établir que les caractères les plus constans sont ceux qui sont tirés des parties les plus essentielles, et qui, en même temps, sont offerts par le plus grand nombre de plantes.

On aurait tort de conclure de là, comme l'ont fait quelques personnes, que l'universalité est une preuve d'importance : les organes de la reproduction appartiennent, il est vrai, à la botanique et à la zoologie, que l'on doit considérer comme deux branches de la même science; mais ces organes, dans l'une et dans l'autre, présentent une importance relative bien différente comme caractères.

En botanique les organes de reproduction servent comme base du système, au lieu qu'en zoologie on préfère constamment ceux d'assimilation. Dans les autres sciences qui ne sont pas liées aussi naturellement que celle-ci, l'erreur devient encore plus sensible; car, si

dans un certain nombre de genres et d'espèces, nous trouvons des caractères assez importans pour constituer une famille naturelle, ces mêmes caractères, dans d'autres genres, perdront tellement de leur importance qu'ils deviendront insuffisans pour établir une espèce.

C'est ainsi que l'invasion d'une fièvre générale et le développement successif d'une éruption sur la peau constituent, pour le groupe des *dermatoses exanthèmateuses*, des caractères certains et essentiels; tandis que dans l'ordre des *dermatoses scabieuses*, ces mêmes phénomènes seraient regardés comme de purs accidens. Cette circonstance n'est cependant pas une objection assez importante contre l'application d'une méthode naturelle aux *maladies de la peau*; car cela arrive aussi en botanique dans l'établissement des genres de quelques familles; par exemple, dans les *ombellifères*, le caractère générique serait insuffisant pour distinguer les espèces d'une autre famille.

Ainsi donc, en étudiant les maladies avec l'intention de les réunir en familles naturelles, nous dirons que leurs caractères n'ont d'importance que selon leur évidence dans une famille, que par les rapports que les symptômes d'où ils émanent ont avec la vie des individus, que par la manière dont ces symptômes s'étendent aux autres parties de l'organisation, que par les sympathies constitutionnelles qu'ils produisent, que par la manière dont ils respectent la formation des changemens organiques et permanens, que par l'altération visible des formes et de l'apparence qu'ils opèrent, par la modification qu'ils établissent dans les principes du traitement, par la manière dont ils affectent les sensations du malade;

enfin, par les rapports qu'ils ont avec les causes de la maladie.

La seconde partie de la théorie de la classification, ou la connaissance des circonstances qui peuvent égarer l'observateur relativement à la véritable nature des organes, est de la plus haute importance en histoire naturelle. Ces circonstances s'appliquent principalement à l'excès ou au défaut de développement, qu'il soit congénital, ou qu'il survienne dans une période d'existence plus reculée : elles renferment aussi tous les changemens opérés dans la forme ou dans la structure, par le climat, le sol, la nourriture, la culture et les effets de la maladie, autant qu'ils peuvent modifier la nature ou l'apparence des plantes ou des animaux. Une personne qui n'a pas étudié ces circonstances a peine à croire aux altérations variées et importantes qu'elles produisent, même dans les organes les plus essentiels.

Les circonstances qui peuvent égarer le médecin observateur sont celles qui concernent l'âge, le sexe et le tempérament de l'individu affecté, les *idiosyncrasies* dont son organisation est susceptible, la période de la maladie et le traitement qu'on lui a fait subir, ainsi que plusieurs autres circonstances qu'il est très essentiel qu'un médecin naturaliste connaisse. Il serait impossible d'énumérer les erreurs qui peuvent provenir de l'ignorance de ces circonstances ; il suffit de dire qu'on se tromperait dans les anomalies des espèces nouvelles ; que les lois les plus importantes seraient supposées transgressées par le fait, et qu'au contraire toutes ces circonstances une fois bien comprises, elles fourniraient en leur faveur les argumens les plus inébranlables.

La troisième et dernière division de De Candolle sur la théorie concernant l'importance relative des points de vue sous lesquels on peut considérer un organe (ou caractère), quoique renfermant des propositions d'une grande valeur à l'égard de la classification appliquée aux plantes et aux animaux, n'est pas aussi essentielle dans son application aux autres sujets. Par exemple, la position relative ou absolue des organes, qui fournit des caractères si importans dans la botanique, est une considération tout-à-fait inapplicable à la minéralogie ou à la chimie. Mais nous allons passer outre sans étendre plus loin nos remarques : ainsi donc, après avoir esquissé très brièvement et très imparfaitement les principes de la classification naturelle, et quelques-unes des modifications auxquelles ces principes doivent être soumis pour être applicables aux autres sciences, nous poursuivrons nos recherches.

Sous quelles conditions ces principes sont-ils applicables? M. Isidore Geoffroy-Saint-Hilaire nous épargne la peine de résoudre cette question ; car, dans son ouvrage intitulé : *Histoire des Anomalies de l'organisation*, il a établi des propositions qui, selon lui, renferment toutes les conditions nécessaires ; il en fait l'application aux monstres, mais dans des termes si généraux et si abrégés, que, *mutatis mutandis*, ces propositions ne sont valables pour aucune des sciences auxquelles il serait désirable qu'elles fussent appliquées.

Nous les adopterons cependant sans hésiter, rassurés autant par l'excellente autorité d'où elles émanent, que par la conviction où nous sommes que tout sujet remplissant ces conditions est de toutes les manières adapté à une classification naturelle.

Voici ces propositions :

1° Les modifications du tissu dermatique qui méritent réellement le nom de *maladies de peau*, sont soumises à des lois certaines et précises.

2° Ce ne sont pas tout-à-fait des affections locales, mais elles sont ordinairement suivies de certaines modifications dans les autres parties de l'économie, de telle sorte que les unes paraissent être la cause des autres, ou qu'au moins elles ont entre elles quelque connexité.

3° La même maladie de la peau se remarque chez plusieurs individus, de telle sorte qu'il existe entre celles-ci, non-seulement une parfaite analogie, mais une identité pareille à celle des êtres de la même espèce du règne animal ou végétal (1).

Toutes les fois que se trouvent réunies les conditions

(1) *Histoire générale et particulière des anomalies de l'organisation*, par M. Isidore G.-Saint-Hilaire. Paris, 1832, tome Ier, page 104. La troisième proposition est ainsi conçue dans l'original : « La même monstruosité se reproduit ordinairement chez plusieurs individus, en sorte qu'il existe entre ceux-ci une analogie et souvent même une ressemblance frappante, et qu'ils peuvent être considérés comme formés sur le même type. » C'est la seule proposition dans laquelle nous ayons altéré l'esprit de l'original, et nous nous sommes hasardés à le faire parce que les maladies de la peau sont entièrement adaptées à cette application que nous avons limitée, et parce que nous avons quelques doutes sur la manière de classer par analogie seulement. On ne doit pas se figurer que nous soyons du même avis que l'auteur sur l'application de ces principes et conditions dans l'arrangement des monstres. Nous avons déjà traité cette question, (Ed., *Méd. and Surg. journal*, octobre 1831), et nous avons émis l'opinion que les monstruosités ne peuvent pas être adaptées à une classification naturelle, opinion dans laquelle nous sommes confirmés par les dernières observations que nous avons faites à ce sujet.

exprimées par les trois propositions que je viens de rappeler, une méthode naturelle est possible et utile, et l'on peut appliquer les formes et les principes des classifications zoologiques et botaniques : il ne nous reste plus qu'à prouver que ces conditions sont remplies par les *dermatoses*.

Quiconque a étudié les phénomènes pathologiques avec attention, ne peut nier que les maladies de la peau, ainsi que toutes les autres affections du corps humain, obéissent à des lois certaines et précises, quelle que soit d'ailleurs la difficulté que l'on éprouve à déterminer ces lois. Nous sommes très disposés à admettre que les exceptions de ces lois sont ici plus fréquentes que dans les autres sciences auxquelles la classification naturelle a été appliquée; mais nous ne pouvons nous empêcher de penser que plusieurs circonstances, considérées comme exceptions, devraient être plutôt attribuées à l'ignorance de l'observateur qu'à une aberration de la nature.

Depuis que l'étude de l'anatomie pathologique a fait faire tant de progrès à la science médicale, combien sont devenues rares ces maladies miraculeuses qui étonnaient et embarrassaient nos ancêtres; combien, dans les maladies, les phénomènes les plus extraordinaires nous paraissent simples et réguliers quand ils sont étudiés avec soin et expliqués par un savant pathologiste; et combien, au contraire, le symptôme le plus ordinaire se dénature et devient incompréhensible quand il est ridiculement préconisé par l'imposante solennité d'un ignorant empirique!

Les progrès de la science diminueront les anomalies; et ces progrès sont déjà suffisans pour établir un principe de régularité dans les maladies du corps humain.

Celui qui a observé l'inflammation active, la suppuration prompte, et la guérison finale du *furunculus vulgaris*; celui qui a surpris le développement insidieux du *carcinus*, sa marche lente, mais assurée, sa fin terrible quand on l'abandonne à lui-même; celui qui a une fois seulement observé les degrés de la *variole*, la fièvre qui la précède, son éruption au quatrième jour, sa maturation entre le huitième et le onzième, sa dessication au quatorzième; celui-là, dis-je, peut-il nier que les maladies de la peau obéissent à des lois fixes et certaines?

Il n'est pas sans importance de rappeler ici qu'il s'agit d'une classification naturelle, que les maladies de la peau ne sont pas tout-à-fait des affections locales: nous n'avons pas besoin de nous appesantir sur cette proposition, puisque nous en avons des preuves si convaincantes et dans l'irritation constante des *dermatoses eczémateuses*, dans la fièvre qui précède les *exanthémateuses*, dans les changemens morbides qui causent les *hémateuses*, et l'altération profonde de tout l'organisme dans les dermatoses *cancéreuses*, *lépreuses*, *véroleuses*; mais nous devons cependant accorder à cette considération toute l'importance qu'elle mérite quand il s'agit de l'appliquer à une méthode, puisque les symptômes constitutionnels forment quelques-uns des caractères les plus importans et les plus constans. Dans les *dermatoses exanthémateuses*, le mouvement fébrile qui précède l'éruption peut être regardé comme formant le caractère essentiel du groupe; dans les *dermatoses véroleuses*, qui forment un groupe si naturel qu'on peut lui comparer les familles des *graminées*, des *ombellifères*, des *légumineuses*, l'éruption cutanée prend presque toutes les formes dont le tissu est capable; mais ses causes constitutionnelles sont les

mêmes, les effets qui proviennent d'un traitement vicieux sont les mêmes, et à toutes ces maladies sont applicables les mêmes principes de traitement. Après toutes ces preuves, devrait-on accorder la moindre attention à l'homme qui se refuserait à l'évidence de l'utilité d'une méthode naturelle (1)!

La troisième et dernière proposition, savoir que la même maladie de la peau se répète dans plusieurs individus, nous semble aussi digne d'être démontrée que les deux autres. Il est possible que quelques hommes, qui, par la constitution de leur esprit, semblent être incapables de comprendre les relations et les affinités, et dont toute l'attention est dirigée sur de mesquines divisions, puissent dire, par opposition, que les idiosyncrasies produisent des changemens si grands et si importans dans l'aspect de la maladie, que la formation d'une espèce est impossible et même celle d'un genre douteuse : nous ne répondrons à leurs argumens qu'en nous en rapportant à tout botaniste intègre, à qui nous demanderons si les variétés du climat, du sol, de l'exposition et de la culture n'opèrent pas une modification dans la forme et l'aspect des végétaux, comme le font les *idiosyncrasies* dans les *dermatoses*. Combien de fois un étudiant en botanique n'est-il pas trompé par ces variétés, puisque le maître lui-même se trompe quelquefois? Nous ne devons donc pas nous étonner qu'un médecin, qui est bien moins accoutumé qu'un botaniste à une précision philosophique dans ses observations et ses déductions, soit également sujet à commettre des erreurs.

(1) Consultez avec attention le discours préliminaire placé par M. le professeur Alibert à la tête de sa *Monographie des Dermatoses*.

L'un pourra quelquefois constituer comme espèce nouvelle une simple variété, et l'autre donnera des noms différens aux maladies, selon qu'elles se montrent chez des individus d'une constitution différente. Mais ces erreurs viennent plutôt de la classification elle-même que des sujets auxquels elle est appliquée.

Après avoir assez prouvé la possibilité d'appliquer les principes de la classification naturelle aux maladies de la peau, il ne nous reste plus qu'à comparer les mérites des deux méthodes appliquées jusqu'ici à cette étude. En traitant de l'arrangement artificiel, nous soumettrons entièrement nos observations à celle de Willan, parce que nous la considérons comme la seule qui puisse disputer la palme à celle de M. Alibert. Quant aux divisions des maladies en chroniques ou aiguës, en maladies de la tête et du corps, en celles tout-à-fait locales, et celles qui dépendent de causes constitutionnelles, partout on trouve le même défaut que dans la classification artificielle, qui ne considère qu'un seul caractère; mais de plus, elles méritent le reproche de ne pas avoir fait un si bon choix que lui.

Plenck, le premier, proposa la division des maladies de la peau d'après leurs apparences extérieures; mais c'est à Willan qu'on doit d'avoir réduit ce système à une forme applicable et tangible : il observa les formes primitives et variées des éruptions auxquelles la peau est sujette. Il remarqua qu'elles formaient un des caractères les plus saillans, et il développa cette observation avec beaucoup de sagacité dans des définitions si précises et si faciles à saisir, qu'une étude préliminaire très médiocre suffirait pour en faire l'application. Le médecin anglais prit donc les lésions élémentaires pour base de sa classification,

comme Linneus avait adopté pour la sienne les organes générateurs des plantes. Son but unique paraît avoir été de fournir une table aux maladies cutanées, et certes, sous ce rapport, il est allé beaucoup plus loin qu'on ne l'avait fait jusque-là : élevé à l'école de Linneus, Willan n'avait sans doute jamais eu d'autres idées sur les bases d'une classification, que celles qu'il proposa lui-même ; aussi faut-il qu'il ait possédé à un haut degré les qualités des naturalistes, pour avoir choisi, comme il l'a fait, des caractères si bien adaptés, qu'ils feront vivre pour les maladies de la peau, comme pour la botanique, la méthode artificielle long-temps encore après qu'on aura prouvé combien sont erronés les principes sur lesquels elle repose.

Nous allons d'abord chercher à savoir jusqu'à quel point ce système remplit l'intention de son auteur, qui le regarde comme un moyen aisé et certain de reconnaître toutes les affections cutanées : l'expérience d'un étudiant nous fournit pour cela le meilleur texte.

Supposons-nous commencer l'étude des maladies de la peau, avec l'*Abrégé* de Bateman dans les mains ; excepté dans un cas tout-à-fait particulier, comme par exemple dans celui où nous pourrions observer la maladie dès son début, il serait rare que nous pussions la nommer sans le secours d'un œil plus expérimenté. Qui peut en effet prévoir les mille circonstances capables de détruire la forme primitive de l'éruption, et par conséquent de rendre nul le caractère qu'elle pourrait offrir pour sa détermination ? Qui, d'ailleurs, n'a pas souvent été trompé par des modifications provenant soit des constitutions particulières, soit d'un traitement préalable, ou bien encore par le frottement des habits, le grattement des malades, et

mille autres circonstances qui paraissent de peu d'importance, et qui demandent cependant pour leur appréciation un œil observateur et bien exercé.

Une objection encore plus sérieuse naît de l'inconstance du caractère sur lequel ce système est fondé : nous avons déjà dit que dans les maladies de la peau, il n'existe aucun caractère constant, nous démontrerons maintenant les variétés auxquelles les caractères de Willan sont eux-mêmes sujets, et de cette manière nous prouverons l'insuffisance de toute classification artificielle pour les maladies de la peau.

L'éruption peut aussi changer de nature et de caractère dans le cours de son développement : le cas le plus ordinaire est celui où une vésicule, par l'augmentation de l'inflammation qui rend sa base dure et tachée, renferme un fluide blanc et opaque au lieu d'un liquide transparent et incolore, et devient alors une véritable pustule. Ce phénomène se rencontre si souvent que ceux qui ont suivi le système anglais ne peuvent manquer de l'avoir observé et d'en avoir été embarrassés au premier abord. La papule, quoique changeant plus rarement sa forme, peut aussi renfermer une certaine quantité de *sérum*, et prendre ainsi la forme d'une vésicule. Bateman observe que dans les trois premières espèces de *lichen* de Willan, la forme papuleuse est souvent perdue, et qu'on trouve alors celle du *psoriasis* (1); tandis que dans la quatrième espèce, le *lichen agrius*, la forme

(1) On doit observer qu'en parlant de la méthode de Willan, nous avons toujours fait usage de sa nomenclature; dans tous les autres cas celle de M. Alibert est préférée.

peut revêtir celle d'une affection pustuleuse chronique, comme l'*impetigo*.

L'inflammation prompte et étendue de la peau produit souvent, comme on le voit dans l'érysipèle, de larges *bulles*, et dont la largeur est du reste en rapport avec l'intensité de l'inflammation : ce phénomène est si ordinaire, qu'il a déterminé Willan à placer l'érysipèle parmi les *bulles*, quoique ses disciples l'aient rangé parmi les *exanthèmes*.

Après avoir démontré que le caractère de l'éruption n'est pas constant, puisqu'il est sujet à changer son apparence pendant les progrès de son développement, nous allons citer encore quelques exemples qui prouveront que le caractère ne peut pas être pris comme base d'une classification, puisque l'on observe souvent une ou plusieurs éruptions en même temps sans que pour cela ces éruptions produisent aucune modification importante dans la nature de la maladie. La gale est l'affection dans laquelle on peut le plus souvent faire cette remarque. Nous nous rappelons en avoir observé un exemple bien remarquable à l'hôpital d'Edimbourg, à l'époque où nous y occupions la place de clerc de clinique, sous feu le docteur Duncan. Dans ce cas extraordinaire, tout le corps présentait à la fois des papules, des pustules et des vésicules.

Bateman, dans son *Abrégé*, place au rang des pustules cette terrible maladie qui a tant d'affinité avec les dermatoses pustuleuses, vésiculeuses et papuleuses, et qui semble braver toute tentative de classification artificielle. Quelques auteurs placent la gale au rang des vésicules, tandis que d'autres l'ont mise au nombre des dermatoses papuleuses. Ayant eu fréquemment l'occasion

d'observer cette affection dans les hôpitaux de Dublin et d'Edimbourg, je dois avouer que je préférerais cette dernière classification : sa ressemblance avec le prurigo, que l'on doit indubitablement regarder comme affection papuleuse, paraîtrait confirmer mon opinion.

Le genre appelé *melitagra* par M. Alibert, *impetigo* par Willan, et classé, par l'un dans les affections *vésiculeuses*, par l'autre dans les affections *pustuleuses*, présente si souvent ces deux éruptions en même temps, que ce serait en vain qu'on voudrait les distinguer par ce seul caractère : Bateman lui-même dit que, comme la gale, elles varient tant dans leurs phénomènes, qu'elles semblent défier toute tentative de classification.

Il faut observer que ces exemples ne sont pas choisis comme des exceptions rares à la règle générale ; ils se montrent, au contraire, assez fréquemment pour présenter des difficultés perpétuelles à celui qui suit strictement un système artificiel. Nous pensons que Willan et ses successeurs sont tombés dans une autre erreur, celle d'avoir classé la variole parmi les pustules : l'éruption qui caractérise la *variole*, la *vaccine*, et, jusqu'à un certain point, la *varicelle*, est facile à reconnaître, en ce qu'elle est multiloculaire, composée de plusieurs cellules pareilles aux capsules de quelques plantes, et son histoire tout entière, ainsi que son anatomie, présentent beaucoup de signes qui la séparent manifestement de la classe des vraies pustules. Le vulgaire, dont le savant tire quelquefois des observations justes, a toujours, en Angleterre, distingué cette forme éruptionnelle par le nom de *poek* (pustule de vérole), et nommé les maladies qui lui ressemblent, *smell poek* (petite vérole); *con poek* (vérole de vache), et *chieken* ou *swin poek* (vérole de

poulet ou de porc). Le docteur Macarthney, dans sa classification des maladies de la peau d'après leurs genres et leurs ordres naturels, qui fut suivie dans ses leçons à l'université de Dublin, a formé un ordre appelé *varicodes*; cet ordre parfaitement caractérisé, comprend la *variole*, la *vaccine* et la *varicelle*.

Ces maladies présentent néanmoins trop de rapports avec les exanthèmes pour qu'on puisse être excusable de les en séparer. Ces trois affections, y compris le *clavus* de Mr. Alibert (maladie inconnue en Angleterre, et dont nous croyons nos moutons affranchis), pourront très bien figurer dans une subdivision du groupe des dermatoses exanthémateuses (1).

---

(1) L'usage immodéré des termes, qui a conduit à ces erreurs, ne peut être trop sévèrement blâmé; Linneus fit plus pour la botanique par l'exacte définition des termes de cette science que par toute autre cause; et si Willan avait négligé son dessein pour ne s'attacher qu'aux noms exprimant la forme primitive de l'éruption, il eût été placé parmi les bienfaiteurs de la dermatologie. Dans l'école française, l'abus du mot *pustule* est encore bien plus grand. La syphilide pustuleuse semble renfermer toute forme possible d'éruption cutanée primaire, et la pustule muqueuse, dont nous avons si souvent entendu parler, est encore bien plus indéfinie; elle est appliquée à toute espèce d'élévation sur la peau et qui sécrète un fluide. L'emploi de ce dernier terme semble être venu, non-seulement d'une croyance de l'analogie, mais de l'identité absolue qui existe entre le tissu dermatique et le tissu muqueux, et de la possibilité de convertir l'un en l'autre en changeant simplement les circonstances. Mais on doit avouer que la peau et la membrane muqueuse n'ont pas plus de rapports entre elles que les plantes n'en ont avec les animaux; là où ces membranes se rapprochent comme aux orifices naturels, l'organisation de chacune est tellement modifiée, qu'il est impossible de dire où l'une finit et où l'autre commence. Il en est de même des plus hautes plantes avec les plus petits zoophytes.

Nous allons maintenant indiquer les nombreux inconvéniens qui résultent de l'application d'un système artificiel aux maladies de la peau, en passant en revue chaque ordre en particulier, et ne faisant cependant qu'appuyer légèrement sur les principales imperfections.

Le premier ordre de Willan est celui des *papules*, comprenant les genres *strofulus*, *lichen* et *prurigo*. Le seul inconvénient de quelque conséquence ici, est la séparation qu'on établit entre le *prurigo* et la *scabie*, malgré les différens points de ressemblance qui existent entre ces affections.

L'ordre suivant, celui des *squammes*, ne manque pas d'anomalies. L'*ichtyose*, dans plusieurs, ou plutôt dans tous ses caractères importans, comme sa complication dans tous les tissus de la peau, son hérédité, son origine *congéniale*, sa durée ordinaire, qui est de toute la vie, la conservation des fonctions les plus importantes, et jusqu'aux différences de ces caractères extérieurs : cette maladie, dis-je, est très éloignée des autres genres de cet ordre, tels que le *phtyriasis*, le *psoriasis*, la *lèpre*. D'un autre côté il y a, dans sa classification, des dermatoses bien éloignées de celles dites *squammeuses*, et qui ont cependant tant de points de ressemblance avec elles, que ce n'est qu'avec la plus grande difficulté qu'on peut les distinguer quand elles sont arrivées à leur dernière période, puisque quelques-unes de ces maladies ont la forme de l'*eczéma*, de l'*impétigo*, et du *lichen* de Willan, affections que M. Alibert a réunies avec raison dans son vasté genre *herpes*.

C'est surtout dans son application aux affections *exanthémateuses* que le système artificiel se montre défec-

tueux ; ainsi, les première, deuxième et quatrième espèces, *rubéole*, *scarlatine* et *roséole*, ont entre elles des caractères communs très importans, telles qu'une fièvre primitive, une grande régularité dans le cours de l'éruption et dans sa terminaison, ce qui fait qu'on pourrait très bien les classer dans la même famille ; mais la troisième espèce, l'*urticaire*, se distingue des autres par les causes qui la produisent, par sa marche irrégulière, et par son peu d'importance.

Après ces maladies vient le *purpura*, affection toute particulière, n'ayant aucun rapport avec celles au milieu desquelles elles se trouve, et paraissant être plutôt une maladie du sang que de la peau. Dans un exemple fort remarquable de cette affection qui se présenta à l'hôpital d'Edimbourg en 1830, et qui fut traité par le docteur Grahaw, la maladie fit de rapides progrès, et entraîna bientôt le malade : alors nous pûmes observer sur la muqueuse gastro-intestinale, et, s'il est possible, d'une manière encore plus prononcée, les mêmes altérations que sur le tégument extérieur. Aussi, le docteur Macarthney a-t-il exclu cette affection de la classification, la regardant comme une maladie à part, et qui, par aucun de ses caractères, ne justifie la place qu'on lui avait assignée. Willan a placé le *purpura* à côté de l'*érythème*, affection légère, et qui n'offre, pour tout caractère commun, que quelques taches à la surface de la peau.

Du reste, il nous suffira de jeter les yeux sur les auteurs de méthodes artificielles, pour se convaincre que rien ne les justifie. Les inconvéniens sont manifestes ; ainsi, placer la variole dans un ordre, mettre dans un

autre la varicelle, la vaccine et la miliaire (1), dans un troisième, la *rougeole* et la *scarlatine;* n'est-ce pas séparer ce que la nature a uni le plus étroitement, rompre les liens de relation les plus intimes, désunir enfin l'harmonie elle-même ?

Le quatrième ordre de Willan est celui des bulles : cet ordre renferme l'*érysipèle*, le *pemphix* et le *pompholix*. Le caractère distinctif de la première de ces affections est purement accidentel, et n'a pas la moindre influence sur sa marche ou sur sa terminaison. Cette considération n'est cependant pas suffisante pour l'exclure de sa place dans une classification artificielle, puisque ce caractère, par suite de sa fugacité, l'empêcherait toujours d'être placé parmi les *exanthèmes* de Willan. Nous ne dirons rien du *pemphix*, dont l'existence paraît douteuse à Bateman lui-même.

Le *pompholix* alors se trouve à côté de l'érysipèle, et si l'on avait eu l'intention de placer dans la même classe deux affections, malgré le contraste que présentent leurs caractères essentiels, il serait difficile de concevoir une classification dont les intentions soient mieux remplies. L'une de ces affections est caractérisée par

(1) La *miliaire* que nous désignons n'est pas cette petite maladie symptômatique dont Bateman a parlé, mais la *miliaire* de M. Alibert, la miliaire des premiers temps, comme l'a décrite Hamilton, avec sa fièvre primitive, son éruption singulière, sa terminaison et sa ressemblance avec la *variole*, la rubéole, et enfin tous les caractères d'une maladie exanthémateuse. (*Voyez* la Monographie des Dermatoses de M. Alibert, 1832, p. 252, et *Tractatus de febre miliari seu vesiculari*, David Hamilton, publié avec les ouvrages de Sydenham; Genève, 1716.)

une inflammation vive, une tumeur dure et douloureuse, et quelquefois une éruption de bulles : l'autre a bien aussi l'éruption bulleuse, mais sans fièvre et sans aucune apparence d'inflammation (1).

L'ordre des *pustules* renferme quelques-unes des maladies les plus importantes, mais qui, par la manière confuse dont elles ont été mêlées, sont très difficiles à étudier et à bien apprécier. La première semble être l'*impetigo*, maladie qui serait difficile à reconnaître si nous nous attachions spécialement au genre de son éruption, puisqu'elle perd généralement la forme pustulaire pour prendre celle d'une croûte avant que nous ayons pu l'observer. Parvenue à cette période, elle présente ordinairement les mêmes apparences, subit les mêmes changemens, exige le même traitement que l'*eczéma vésiculeux*, auquel elle ressemble alors.

L'affection locale et particulière produite sur les mains et les bras de certaines personnes sujettes au contact fréquent de substances irritantes, comme les épiciers, les maçons, les boulangers, etc., a été regardée par Bateman comme étant *impétigineuse* chez quelques individus, et *eczémateuse* chez d'autres.

Combien est arbitraire le choix d'un caractère si peu constant et si peu important; pour montrer plus clairement la *similarité* réelle qui existe entre ces deux affections, nous pouvons affirmer avoir vu que la même maladie, à laquelle on donne dans notre pays le nom d'*impetigo*, est appelée *eczéma* par plusieurs méde-

(1) Bateman, *op. cit.*, page 139.

cins français qui suivent la nomenclature de Willan.

Les espèces suivantes de cette classe, auxquelles on a donné le nom générique de *porrigo*, comprennent toutes les teignes des anciens auteurs. Ces maladies présentent rarement de véritables pustules, et plusieurs recherches ont prouvé que leur forme primitive est loin d'être toujours la même (1); mais bien des caractères font de ces dermatoses une classe à part, comme l'époque de leur invasion, leur guérison spontanée à la puberté, l'état particulier de la constitution dont elles paraissent dépendre, et le lieu qu'elles occupent constamment.

L'*ectyma*, la *variole* et la *scabie* se trouvent encore réunies dans la classification de Willan. La première éruption, purement symptômatique, et n'ayant que très rarement besoin du secours de la médecine, se trouve placée à côté d'une des plus graves et des plus fatales de ces affections constitutionnelles, laquelle à son tour est suivie d'une dermatose tout-à-fait locale, jamais dangereuse, mais peut-être une des plus désagréables qui puissent affliger l'espèce humaine. Quelle confusion! quelle preuve évidente des inconvéniens d'une classification artificielle appliquée aux maladies de la peau! Dans l'ordre des vésicules, les anomalies les plus frappantes sont la présence de la *varicelle*, de la *vaccine* et de la *miliaire*. Les deux premières, comme nous l'avons déjà dit, sont

(1) Cette maladie (*favus* de M. Alibert, *porrigo* de M. Willan) ne *pustule* point, comme nous l'avons souvent démontré à nos élèves ; c'est une simple incrustation déprimée dans son centre et qui prend justement la forme des canalicules béans d'où filtre l'humeur sébacée. (*Monographie des Dermatoses*, par M. le baron Alibert.)

caractérisées par la varice, et non par une pustule ou vésicule. Il est plus que probable (et c'est là l'opinion des professeurs d'anatomie pathologique de l'université d'Edimbourg) (1) que la varicelle n'est qu'une espèce de variole, et si cela est effectivement, nous avons la monstrueuse anomalie de deux espèces du même genre placées dans des classes différentes. Cet exemple, comme beaucoup d'autres, nous fait voir que les systématiques eux-mêmes ont été si frappés du pouvoir des affinités naturelles, qu'ils ont placé malgré eux la vaccine à côté de la variole, tout en avouant qu'ils s'écartaient des règles de leur classification ordinaire.

Dans l'ordre des tubercules, Willan semble avoir réuni un certain nombre de maladies qu'il n'aurait pu placer que difficilement dans ses autres divisions: depuis, on a découvert que plusieurs d'entre elles avaient, comme caractère primitif, une éruption différente, et c'est avec raison qu'on les a placées dans un ordre différent du système: mais cela même ne prouve-t-il pas avec quelle attention on doit s'éloigner de toute classification artificielle, puisque Willan, ce praticien célèbre, réunit, sous prétexte d'une prétendue similitude dans quelques-uns de leurs caractères les moins importans, le *furunculus*, l'*elephantiasis*, le *lupus*, le *verruca*, maladies si essentiellement différentes? Nous ne parlerons du dernier ordre, *maculæ*, que pour faire observer qu'il est composé d'affections aussi différentes par leurs caractères extérieurs que par leur structure anatomique.

Ce court exposé suffira pour faire voir clairement les

(1) Édimbourg, *Med. et Surg. journal*, 1818.

naturel, jusqu'à ce qu'ils soient en harmonie avec ceux qui l'environnent.

Il n'y a qu'une longue étude qui puisse démontrer tous les avantages de cette classification.

On suppose aisément qu'avant d'avoir accompli le grand projet de la formation des groupes naturels, on a dû entreprendre bien des travaux préalables : d'abord, la réforme de la nomenclature, puis l'établissement d'espèces nouvelles, la connexion des anciennes avec leurs variétés, et la détermination des genres. Tout cela dut être fait avant d'atteindre le but qu'on s'était proposé en reformant la nomenclature.

M. Alibert a certainement introduit de grandes améliorations ; nous ne prétendons pas à une connaissance critique assez grande en médecine, pour dire si c'est le médecin anglais ou le professeur français qui, dans les dénominations, s'est le plus rapproché de la signification primitive des termes employés ; mais ce que nous devons dire, c'est que M. Alibert a eu beaucoup de bonheur dans le choix des mots qu'il emploie pour peindre le caractère principal de chaque maladie ; et certes en rétablissant le mot *lèpre* pour l'affection cutanée qui se rapproche le plus de celle qu'ont décrite les écrivains hébreux, il a rendu un véritable service à la science, non-seulement aux yeux des *critiques bibliques*, mais encore aux yeux des hommes de lettres et des médecins.

Il nous faudrait beaucoup de temps pour examiner les genres et les espèces, l'origine de leur séparation ou de leur réunion dans la méthode de M. Alibert : aussi nous en référons-nous à l'ouvrage même qu'il a publié sur les *dermatoses*.

Nous allons maintenant faire l'application des principes

généraux d'une classification naturelle aux maladies cutanées, et comparer ses avantages à ceux d'une classification artificielle. Nous allons indiquer les objections que l'adoption d'une méthode naturelle peut provoquer, et les avantages qui peuvent en résulter. L'objection la plus sérieuse que fait naître ordinairement la classification appliquée aux maladies de la peau, c'est, comme nous l'avons déjà posé en fait, que ces sortes d'altérations sont difficiles à *individualiser*. Nous avons dernièrement entendu faire une autre objection, c'est que dans la méthode de M. Alibert, il n'y a pas de limites à la formation des espèces ni des groupes, et qu'on pourrait aussi bien en former vingt que douze. Toutes ces objections ne sauraient convaincre celui qui connaît les vrais principes de la classification naturelle; car il doit savoir que la même objection pourrait s'appliquer à une classification de botanique ou de zoologie, quoique dans ces sciences on ait appliqué cette classification avec le plus grand succès.

Un groupe naturel se compose d'un certain nombre de genres différentiés par un caractère important et constant, et qui, par la ressemblance qu'ils ont entre eux, appartiennent plutôt à ce groupe qu'à tout autre. La formation d'un groupe ne doit pas être arbitraire; nous ne voulons pas dire par là que tous soient bien établis, cela serait impossible dans un premier essai, mais bien que quand les principes qui les déterminent sont une fois bien posés, ce n'est que dans des circonstances particulières qu'on doit y apporter des changemens : c'est ce qui peut arriver, par exemple, à des genres qui ne possèdent aucune relation avec les autres, et que M. Alibert a groupés à part sous le nom d'*hétéromorphes*. Mais, si de plus

amples recherches finissent par démontrer qu'il y a des affinités entre ces genres et des maladies bien connues, alors on les réunit; et si des observations encore plus étendues faisaient découvrir de nouvelles maladies avec de nouveaux rapports, on finirait par avoir de quoi former un groupe nouveau dans lequel on les réunirait tous.

La seule autre objection qui pourrait être faite, c'est la difficulté que présente la méthode naturelle à un commençant, quand il veut chercher le nom d'une maladie : si la dermatologie était une science aussi vaste que la botanique, nous pourrions regarder cette objection comme importante, et s'appliquant à l'adoption d'une méthode naturelle comme moyen d'acquérir les notions de notre science, en supposant l'étudiant sans secours dans ses recherches, puisque nous ne pouvons pas ici, comme l'a fait Jussieu dans la botanique, choisir des caractères dont on pourrait former un système en harmonie avec la méthode.

Les maladies cutanées comprennent toutes celles qui affectent le tissu dermatique dans toutes ses couches; c'est sous ce point de vue qu'elles ont été comprises par M. Alibert en douze groupes et environ 50 genres; et, quoique le commençant puisse être forcé de lire attentivement tous les caractères distinctifs de ce petit nombre de groupes, son travail ne serait pas trop pénible; ce travail se trouverait même bien abrégé par la composition d'une table synoptique contenant seulement quelques-uns des caractères distinctifs de chaque groupe, et par une autre renfermant les genres disposés dans un ordre similaire. Par ce moyen, l'on saisirait rapidement les relations du sujet, la détermination des groupes et des

genres ; et le commençant verrait disparaître toutes les difficultés qu'il pourrait éprouver pour mettre cette méthode en pratique.

Celui qui connaît déjà la dermatologie n'a nullement besoin de recourir à de semblables moyens, et une classification tirée des caractères les plus importans sera toujours pour lui la plus aisée et la plus simple.

De grands avantages peuvent donc résulter de l'usage d'une méthode naturelle, puisque cette méthode nous oblige à étudier chaque maladie sous toutes ses formes variées et ses modifications, à désigner ses caractères importans et à les séparer de ceux qui ne sont pas essentiels, à distinguer ceux qui ont une existence constante de ceux qui ne doivent leur origine qu'à des causes accidentelles; enfin, à envisager tout l'ensemble de la science jusque dans ses moindres détails.

Quand il s'agit d'un système, au contraire, plus nous nous attachons à le perfectionner, plus nous fermons les yeux sur la nature réelle du sujet, plus nous nous attachons à des caractères sans importance, en négligeant les caractères les plus essentiels.

Un autre avantage d'une méthode naturelle, c'est qu'elle nous rend plus certaine et plus facile la connaissance d'un objet. Il ne suffit pas à un médecin de connaître seulement le nom d'une maladie nouvelle qui se présente ; ce nom ne lui sert qu'en l'aidant à acquérir de plus grands renseignemens sur sa nature ; mais il a besoin de connaître son origine, sa cause, sa position, son histoire générale pour arriver au but de son travail, à un traitement sûr et rationnel : une grande partie de ces renseignemens se trouve fournie par la connaissance de la situation qu'une maladie occupe dans une classification naturelle. Si, par

exemple, nous observons qu'une maladie est *cancéreuse* ou *lépreuse*, combien nous apprécierons son danger, son opiniâtreté, sa fatale terminaison ; si la maladie est *véroleuse*, cette certitude nous rappellera ses causes, ses progrès, la manière dont elle doit être traitée ; enfin, si cette maladie appartient au groupe des *dermatoses exanthémateuses*, ne voyons-nous pas dans un instant tous ses caractères se dessiner sous nos yeux ?

Quand l'esprit a observé un nouveau fait, la première chose qu'il fait, c'est de le comparer avec ceux qui peuvent lui ressembler davantage. De cette manière, les points de *similarité* sont indiqués ; plusieurs des circonstances qui s'y rattachent sont connues, et un peu plus de réflexion complète l'étude en fournissant les caractères distinctifs. Voilà précisément la route facile et sûre que nous fait suivre une méthode naturelle, quand nous l'appliquons à l'étude d'un sujet quelconque. En étudiant d'après une méthode naturelle, on n'acquiert pas seulement la connaissance des mots, mais encore celle des choses ; en cherchant les uns, on doit nécessairement apprendre les autres ; car, pour obtenir le nom d'une maladie, nous devons étudier celle-ci sous tous ses points de vue.

On doit se rappeler combien il est rare que l'on puisse voir le début d'une maladie cutanée ; combien de fois il arrive que la forme primitive de l'éruption est passée quand on veut l'observer ; alors il devient très difficile de la reconnaître, si l'on n'est pas instruit de tous les changemens qu'elle peut subir dans sa forme ; la cicatrice cependant doit être dans bien des cas suffisante pour indiquer l'affection qui la précède, et on doit attendre cet indice de son utilité pratique. Par exemple,

tous les médecins ne s'attachent-ils pas à reconnaître les cicatrices de la vaccine? Les cicatrices de la *siphilide serpigineuse* ne sont pas marquées moins évidemment et ne sont pas moins importantes à connaître, puisqu'elles nous font voir que la constitution du malade a souffert une atteinte de ce mal sous ses formes les plus terribles. Je pourrais à l'infini accumuler de semblables exemples; mais ceux-ci, je pense, doivent suffire.

Par l'emploi de cette nouvelle méthode, les circonstances importantes qui, dans tout autre cas, passeraient inaperçues, sont mises en évidence, et les affections qui pourraient ne pas être remarquées sont révélées distinctement. « Les genres étant groupés entre eux suivant « leur affinité naturelle, une multitude de rapports, « jusqu'alors inaperçus, se révèlent à nous; les faits sont « élevés à toute leur valeur, des suppositions encore douteuses peuvent être jugées et définitivement rejetées ou « admises; une découverte faite dans un genre est facilement étendue aux genres voisins; et l'analogie dont « il nous devient permis d'invoquer le secours, dirige, « éclaire, féconde nos observations (1). »

Il ne faut pas considérer comme de peu d'importance la considération qui faisait si ardemment désirer à Sydenham l'adoption d'une méthode naturelle pour les maladies. *Ut certa aliqua et consummata indequè ac fixa methodus medendi in publica commoda tradatur.* Mieux on connaît une maladie, et plus on pourra la traiter avec succès; des traitemens rationnels succèdent à des remèdes empiriques, et la médecine cessant d'être

(1) *Histoire des anomalies de l'organisation*; par Geoff.-Saint-Hilaire.

regardée comme une science purement conjecturale, occupera le rang distingué que lui méritent les services qu'elle rend à l'homme.

Nous regrettons que le manque de temps nous empêche de développer plus clairement les avantages qui résultent de l'adoption des principes d'une classification naturelle appliquée aux maladies de la peau; nous ne voudrions pas qu'on supposât que nous regardons la classification adoptée par M. Alibert comme exempte de toute imperfection : les méthodes de Jussieu et de Cuvier n'ont-elles pas elles-mêmes déjà subi plusieurs modifications ? elles en subissent encore journellement, et elles en subiront tant que nos connaissances feront des progrès sur les sujets dont elles s'occupent. Supposer que quelqu'un pourrait réussir par ses seuls efforts à former une méthode parfaite dans une science, quand de tels hommes n'ont exécuté qu'une simple ébauche dans celles auxquelles ils se sont dévoués, serait un compliment absurde et nécessairement désagréable. C'est cependant à M. Alibert qu'appartient la gloire d'avoir posé les fondemens, dessiné les plans, et presque érigé cette belle construction, dont l'achèvement ne peut être effectué qu'avec bien du temps et à l'aide de plusieurs mains.

C'est pour cela que les dermatoses doivent être étudiées dans d'autres pays et parmi d'autres hommes, en s'attachant toujours à bien déterminer la valeur des caractères. Ce n'est qu'alors qu'on atteindra une connaissance plus parfaite des circonstances qui pourraient nous tromper dans nos déterminations, qu'on découvrira de nouvelles espèces, qu'on connaîtra mieux les variétés et les affinités de celles qui existent déjà, et qu'enfin les *hétéromorphes*, à l'aide de rapports dont l'existence était

restée cachée, seront réunis en groupes naturels; alors seulement la science des dermatoses sera aussi parfaite que possible. « *Quamvis etiam numerosi in catenâ « desint annuli procul dispersi, plures habentur facilè « connectendi in diversas catenæ partes quæ posthàc « diverso tempore novis annulis intermediis junctæ « paucioribus sensim spatiis intervacantibus distin- « guentur* (1). »

Du sulfate de quinine uni au tabac, et pris par le nez, dans le traitement des céphalalgies intermittentes; par le docteur d'Huc.

Il y a quelques années, ayant eu à traiter plusieurs cas de céphalalgies intermittentes, et n'ayant pas réussi, dans un de ces cas, avec le sulfate de quinine ingéré dans les voies digestives, bien que je l'eusse donné à doses assez fortes, je me demandai si cette substance, mêlée au tabac et administrée par le nez, n'agirait pas plus directement et plus efficacement sur le cerveau. J'en essayai donc l'emploi chez une dame, dont je joins ici l'observation; et le succès que j'obtins m'a engagé depuis lors à employer plusieurs fois ce moyen qui m'a constamment réussi.

Quinze grains de sulfate de quinine mêlés à une once de tabac pris en cinq ou six jours ont suffi ordinairement pour la guérison.

---

(1) Jussieu, *Genera plantarum*, page xxxvj.

En 1827, madame Malliard, âgée de cinquante ans, fut prise, au mois de septembre, d'une douleur très vive à la région frontale gauche, qui durait tous les jours depuis midi jusqu'à cinq heures environ. Cette douleur, violente d'abord, se calma au bout de quelques jours, pour reparaître ensuite avec plus d'intensité qu'auparavant. Madame M. était dans cet état lorsqu'elle me fit appeler au bout de trois semaines de souffrances, le 2 octobre.

La santé générale de madame M. n'était point altérée, et le soir et le matin elle pouvait se livrer à ses occupations. Je prescrivis le sulfate de quinine d'abord en pilules, ensuite dans une potion, sans obtenir de résultats, si ce n'est que l'heure de l'accès changea vers le sixième jour ; c'était depuis quatre heures jusqu'à dix que les douleurs devenaient plus fortes.

Le 12 octobre, je prescrivis à la malade un mélange de quinze grains de sulfate de quinine avec une once de tabac, ce qui la débarrassa, dans moins de huit jours, de cette douleur, qui n'est plus revenue jusqu'en 1832. A cette époque madame M. ayant eu un violent chagrin, fut reprise d'une céphalalgie intermittente, qui se présenta avec les mêmes caractères que la précédente, et céda au même traitement.

Je ne donne ce fait que pour prendre date, me réservant d'en publier quelques autres analogues avec plus de détails.

Bulletin de la Société Anatomique; rédigé par M. Forget, secrétaire.

Extrait des procès-verbaux des séances de la Société anatomique.

Kyste ovarique communiquant avec l'intestin. — Atrophie des circonvolutions cérébrales. — Cal canaliculé. — Entrecroisement des cordons antérieurs de la moelle. — Cas rare de gibbosité. — Analyse du suc pancréatique. — Cas d'anatomie pathologique comparée. — Anévrisme de l'artère hépatique. — Cicatrice de l'estomac. — Tubercule de la moelle épinière. — Déviation de la langue. — Côtes surnuméraires. — Maladie articulaire.

Présidence de M. Cruveilhier.

20 *février*. — M. Camus présente une pièce anatomique provenant d'une femme qui, après avoir offert des symptômes de gastro-entérite, a succombé aux accidens d'une hydro-céphalie aiguë. A l'autopsie l'on a trouvé l'ovaire droit placé derrière l'utérus et formant un kyste du volume d'une grosse orange, rempli de matières fécales provenant de l'intestin grêle, avec lequel cette poche communiquait au moyen d'un trajet fistuleux d'un pouce d'étendue. Malheureusement le kyste est déchiré de manière qu'on ne peut plus voir clairement la continuité de la fistule avec le sac anormal, et la matière du kyste qu'on n'a pas conservée pouvait bien n'avoir que l'apparence des matières fécales. Quant à la situation de l'ovaire derrière la matrice, M. Cruveilhier fait observer qu'elle est nécessitée par l'ampliation progressive du sac qui, trouvant de la résistance en dehors, se développe en dedans et se trouve retenu en arrière par les ligamens antérieurs de l'utérus.

M. Rufz présente le cerveau d'un enfant de 6 ans, muet et idiot de naissance, et de plus affecté de contracture des membres. On reconnaît sur cette pièce l'atrophie des circonvolutions cérébrales, minces, flétries, endurcies, affectant la forme des crêtes de coq.

M. Manec (jeune), présente une fracture ancienne de la jambe, à la

suite de laquelle les végétations du cal ont formé un canal osseux par lequel passent le nerf, la veine et l'artère tibiale antérieure qui elle-même est ossifiée, mais perméable.

L'ordre du jour appelle le rapport de la commission chargée de déterminer la situation précise de l'entrecroisement des cordons antérieurs de la moelle, par rapport au trou occipital : 1° M. Bérard jeune rapporte, qu'après avoir enlevé sur un cadavre la partie postérieure du crâne et les apophyses épineuses des premières vertebres cervicales, de manière à découvrir la moelle allongée en arrière, une incision transversale ayant été faite au niveau de l'arc antérieur de l'atlas, les pyramides antérieures se sont trouvées partagées de manière à laisser les deux tiers de leur longueur au-dessous de la section; or, comme l'entrecroisement est inférieur lui-même aux pyramides, il résulte que cet entrecroisement existe manifestement *au-dessous* de l'occipital; 2° M. Chassaignac a varié l'expérience, et il a vu que, sur une coupe verticale antéro-postérieure du crâne et de la colonne vertébrale, l'arc antérieur du trou occipital se trouve effectivement *au-dessus* des pyramides, mais que l'arc postérieur du même trou se trouve correspondre *au-dessous* du bulbe, disposition qui dépend de l'inclinaison en arrière du plan horizontal du trou occipital; 3° M. Montault a encore procédé d'une autre manière; il a plongé horisontalement un scalpel sous l'occipital, et la dissection des parties a démontré que l'instrument avait passé *au-dessus* de l'entrecroisement des cordons antérieurs de la moelle. Il reste donc démontré que l'entrecroisement ne repose pas sur la gouttière basilaire, mais qu'il existe entièrement hors du crâne.

27 *février*. — M. Belloc présente un bassin de femme, qui s'articule avec la colonne vertébrale de manière à former en avant un angle rentrant, état inverse du naturel, de sorte que cette colonne n'est éloignée du pubis que de deux pouces et un quart. Cette disposition paraît devoir être attribuée à la disparition du corps de la cinquième vertèbre lombaire. Cette femme était devenue huit fois enceinte. Six fois elle est accouchée à terme, mais par des manœuvres artificielles; son dernier accouchement a nécessité l'opération césarienne, à cause du prolapsus de la matrice en avant du pubis et de l'impossibilité de faire passer le fœtus à travers le bassin.

M. Cruveilhier annonce que, pour la seconde fois, il vient de trouver une notable collection de suc pancréatique contenue dans une sorte de

kyste formé par la dilatation d'un conduit excréteur du pancréas. Le suc, analysé par M. Barruel, a offert beaucoup de mucus pur, de la soude libre, un atome de chlorure de sodium et un atome de phosphate de chaux.

M. Jones présente : 1° le foie d'un rat pris à Montfaucon, foie dans lequel existe une cavité tapissée d'une membrane pellucide, d'apparence séreuse, qui contient un *tænia* de six pouces de longueur ; 2° une mamelle squirrheuse provenant d'une chienne ; 3° un estomac de cheval, dont les parois offrent plusieurs tumeurs percées de trous, d'où l'on fait suinter du pus dans lequel nagent de petits vers blancs, filiformes, connus sous le nom de *crinons*. M. Cruveilhier a remarqué que ces petits vers, contenus d'abord dans la cavité de l'estomac, s'introduisent par l'orifice des follicules dont ils déterminent le développement et l'inflammation ; 4° les poumons d'un chien parsemés de tubercules cancéreux.

7 *mars*.—M. Sestié présente un cas d'anévrisme de la branche droite de l'artère *hépatique* près de sa division. Le sac, du volume d'une noisette, contenait un caillot de sang mêlé de fibrine décolorée. La vésicule biliaire fut trouvée gangrénée en plusieurs points. Le sujet, qui présentait des symptômes de gastrite chronique, est mort dans un état adynamique. M. Cruveilhier, qui ne connaît pas de cas semblables, dit cependant que l'anévrisme de l'artère *splénique* est assez commun ; il en a lui-même observé deux cas dont l'un suivi de rupture et de mort. M. Lenoir lui a fait voir dernièrement un anévrisme de l'artère *ophthalmique*. M. Dénouvilliers dit qu'un exemple de l'anévrisme de l'ophthalmique se trouve dans le Musée de M. Schmidler, à Fribourg.

M. Cruveilhier présente un estomac où existait, au voisinage du pylore, une large ulcération qui paraît en grande partie cicatrisée ; sa surface est rosée, sèche, lisse mais légèrement plissée ; la malade n'offrit aucun symptôme qui pût faire soupçonner cet état pathologique.

14 *mars*. — M. Œger lit une observation de tubercules développés dans la moelle épinière. A ce sujet une discussion s'élève sur la direction qu'affecte la langue dans l'hémiplégie. Il résulte des communications faites par divers membres, que, quel que soit le côté affecté, la langue se dévie aussi souvent d'un côté que de l'autre.

M. Belloc lit l'observation de gibbosité chez une femme enceinte, présentée dans la séance du 27 février. Au sujet des côtes surnuméraires

que la pièce présente, M. Camus rappelle que, selon M. Serres, les côtes surnuméraires se rencontrent presque toujours à la partie supérieure de la colonne vertébrale, et qu'il en existe plus souvent à droite qu'à gauche. M. Cruveilhier objecte que M. Dumoutier a établi que les côtes surnuméraires existent aussi bien en bas qu'en haut, et lui-même a émis cette opinion dans son *Traité d'anatomie*. Un squelette qui se trouve par hasard sous les yeux de la société présente treize côtes de chaque côté. Au premier coup-d'œil ce sont celles d'en bas qui paraissent être surnuméraires, mais on constate que chez ce sujet il existe vingt-cinq vertèbres dont treize dorsales.

M. Bergeon présente une articulation fémoro-tibiale déformée. L'individu auquel elle appartenait est âgé de 24 ans; il rapporte qu'à l'âge de huit ans il fit une chute d'où résulta une *fracture* de la cuisse qui depuis s'est renouvelée deux fois et a produit la déformation du genou avec douleurs tellement vives et fréquentes, qu'il a sollicité l'amputation avec tant d'instances, que M. Bérard n'a pu s'y refuser, bien que l'état des parties ne la rendît pas urgente. Les cartilages d'incrustation des surfaces internes paraissent érodés; le condyle fémural et la tubérosité tibiale de ce côté sont augmentés de volume, tandis que les mêmes parties externes sont déprimées, ce qui paraît dû à la pression de la rotule qui, déviée au-dehors, adhère à ces parties. Du reste, le tissu osseux et les annexes de l'articulation ne paraissent pas malades; il n'existe nul indice de fracture antérieure. M. Bergeon pense qu'il s'agit d'une luxation de la rotule en dehors, ce qui suffirait pour expliquer la déformation. M. Cruveilhier est plutôt porté à penser que le genou a jadis été le siége d'une tumeur blanche dont la pièce offrirait un de ces cas rares de guérison. Dans les maladies articulaires du genou, dit M. Cruveilhier, le gonflement osseux tend constamment à déplacer la rotule en dehors.

Observation d'un cancer de la glande thyroïde avec carie du cartilage cricoïde et double perforation de l'œsophage; par M. Gendron, interne des hôpitaux.

Le nommé Gérard (Louis), employé à la boulangerie

générale des hôpitaux, âgé de soixante-sept ans, d'une constitution affaiblie, entra le 14 septembre salle Sainte-Agnès, service de M. Breschet, pour s'y faire traiter d'une tumeur volumineuse qu'il portait au cou. Ce malade sortait des salles de M. Chomel, où il était resté trois semaines environ, pour une céphalalgie violente, survenue à la suite d'une chute sur l'occipital. Pendant ce temps-là, il fut pris d'une angine assez forte qui gênait la respiration, et qui parut céder, du moins en partie, à une double application de sangsues, faite au devant du cou; pendant ce temps-là, aussi, la tumeur qu'il portait dans cette région augmenta d'une manière très rapide. M. Chomel, pensant que cette tumeur était du domaine de la chirurgie, fit passer ce malade dans une des salles de M. Breschet. Alors nous apprîmes de Gérard qu'il était tombé quelques mois auparavant d'un deuxième étage jusqu'au premier; qu'il avait eu plusieurs plaies à l'occiput qui avaient fourni beaucoup de sang; qu'il avait éprouvé des étourdissemens, de violentes céphalalgies; que, depuis ce temps, il avait été obligé de cesser son travail; qu'il avait perdu l'appétit, et qu'il ne pouvait dormir. Depuis dix-huit mois, le malade a ressenti des palpitations, des battemens très forts dans la région précordiale; il était très essoufflé lorsqu'il se livrait à quelque exercice ou montait un escalier; il avait maigri considérablement depuis deux mois, et avait une toux très incommode depuis la même époque. Lui ayant demandé depuis combien de temps il avait une tumeur au cou, il nous apprit qu'au commencement du mois de novembre dernier seulement, il avait remarqué une *grosseur* du volume d'une noix à peu près, ayant son siége à la partie inférieure et latérale gauche du

cou; mais qu'elle s'était accrue, depuis, énormément et avec une grande rapidité. En effet, à son entrée dans la salle Sainte-Agnès, cette tumeur avait des dimensions considérables que nous préciserons plus tard. Elle était dure, inégale, bosselée, peu sensible à la pression, sans aucun battement, sans chaleur, sans changement de couleur à la peau autre que quelques petites ecchymoses environnant chaque morsure de sangsues.

Le malade se plaignait de difficulté de respirer; la voix était rauque, un peu affaiblie; l'expectoration de crachats purulens ne se faisait qu'avec peine et provoquait des envies de vomir; la déglutition était presque impossible; le malade ne pouvait prendre aucun aliment solide; lorsqu'il voulait boire, tous les muscles du cou étaient agités de mouvemens convulsifs, et ce n'était qu'avec une peine extrême qu'il parvenait à avaler quelques cuillerées de tisane ou de bouillon.

(*Prescriptions.* — Application de cataplasmes émolliens sur la tumeur du cou, lavement laxatif.)

Le lendemain, même état, mêmes prescriptions.

Le quatrième jour, la tumeur est moins dure qu'auparavant; en la pressant un peu fortement entre deux doigts, M. Breschet croit reconnaître une fluctuation obscure, profonde; la gêne de la respiration et de la déglutition a augmenté; le malade expectore une matière tout-à-fait purulente, en grande quantité et presque sans aucun effort. M. Breschet pensa qu'il y avait communication entre le foyer de la tumeur et la cavité du larynx ou de la trachée-artère, et, pour éviter les accidens qui auraient pu résulter du passage du pus dans les voies aériennes, il résolut de faire une ponction à la tumeur et d'en faire sortir le pus qu'elle pouvait contenir.

Un bistouri droit fut enfoncé dans le point de la tumeur qui paraissait le plus saillant ; il ne sortit que quelques gouttes de sang ; le bistouri fut porté plus profondément ; on ne fut pas plus heureux ; il ne sortit aucun liquide, et on retira l'instrument couvert d'une substance comme caséeuse, analogue à un mélange de pus et de sang concret. Une sonde de femme fut introduite dans cette tumeur ; elle pénétra à une grande profondeur, jusque vers la partie supérieure du sternum, sans rencontrer aucune résistance et comme si on l'avait plongée dans une bouillie peu épaisse ; il ne sortit rien par l'ouverture de cette sonde, et lorsqu'on la retira, ses yeux étaient fermés par une matière tout-à-fait semblable à celle dont nous venons de parler. On en resta là, et on fit appliquer de nouveau un cataplasme émollient sur la tumeur. Peu de temps après, le malade fut pris d'une violente quinte de toux, pendant laquelle il expira.

Autopsie faite vingt-quatre heures après la mort. — Sur les parties antérieure et latérales du cou existe une tumeur volumineuse, étendue depuis le haut du larynx jusqu'à la courbure de la crosse de l'aorte, qu'elle recouvre en partie, molle et présentant une fluctuation obscure. La peau qui recouvre cette tumeur, disséquée avec soin, s'enlève facilement et n'offre aucune altération dans son tissu. Les muscles sterno-hyoïdiens et sterno-thyroïdiens sont légèrement amincis ; ils ont leur aspect naturel dans leur moitié supérieure ; mais dans leur moitié inférieure, au contraire, ces muscles ont perdu leur couleur rouge ; leurs fibres sont blanches, grisâtres, et se déchirent à la moindre traction. La tumeur s'enfonce sous les muscles sterno-cléido-mastoï-

diens et surtout derrière celui du côté gauche; elle s'étend beaucoup plus dans ce dernier sens qu'à droite; elle recouvre les artères carotides primitives, les veines jugulaires internes et les nerfs pneumo-gastriques. Isolée des différentes parties qui la recouvrent ou qui l'environnent, cette tumeur, d'un blanc légèrement rosé à l'extérieur, présente une infinité de lobules, de mamelons séparés les uns des autres par des enfoncemens peu profonds, dans lesquels pénètrent des lames d'un tissu cellulaire assez résistant. Cette tumeur offre à sa périphérie une sorte d'écorce, une enveloppe dont l'épaisseur et la consistance varient suivant les points dans lesquels on l'examine. Vers le centre de cette tumeur, on rencontre, au contraire, une substance molle, diffluente comme de la bouillie, d'une couleur blanc-rougeâtre dans quelques endroits, blanc-gris dans d'autres, et que l'on peut comparer très bien à de la substance cérébrale ramollie et infiltrée de sang. On rencontre çà et là quelques lobules d'une consistance assez marquée et analogue à celle de la substance stéatomateuse qu'on observe dans certaines loupes. Du côté gauche se trouve une tumeur secondaire du volume d'une noix, enveloppée par une membrane très dense, très épaisse et tout-à-fait cartilagineuse; si on vient à la couper, on voit une surface blanchâtre, striée, ayant l'aspect d'un citron coupé par sa moitié; la substance contenue dans cette coque cartilagineuse est dure, luisante, criant sous le tranchant du bistouri et comme fibreuse; on y remarque çà et là quelques portions ramollies et converties en une bouillie peu épaisse. La tumeur principale adhère intimement au larynx et à la trachée-artère, qu'elle recouvre en avant et sur les côtés dans toute leur longueur.

On n'y rencontre que peu de vaisseaux ; les veines ont complètement disparu. Les artères thyroïdiennes supérieure et inférieure du côté gauche, que nous avons pu retrouver, étaient moins volumineuses que d'ordinaire ; leurs parois m'ont paru épaissies. La première naissait de la carotide primitive ; j'ai pu suivre les branches qu'elle fournit aux membranes thyro-hyoïdienne et crico-thyroïdienne, mais il m'a été complètement impossible de trouver les rameaux qui vont se distribuer dans le tissu même de la glande thyroïde. L'artère thyroïdienne inférieure venait de la crosse de l'aorte, entre les artères carotide primitive et sous-clavière gauches ; et, près d'arriver au corps thyroïde, elle diminuait de calibre et se divisait en petits rameaux qu'on ne pouvait suivre qu'à une très courte distance.

Le cartilage thyroïde est dur, ossifié dans une grande partie de son étendue, et n'offre aucune autre particularité.

Le cartilage cricoïde aussi est ossifié ; il a en arrière une épaisseur plus considérable que dans l'état naturel, et présente en haut de sa face postérieure, dans l'espace compris entre les muscles crico-aryténoïdiens postérieurs, une carie bien évidente. En cet endroit, son tissu est rugueux, corrodé, dépourvu de son périchondre et d'une couleur brunâtre, comme ardoisée.

Vis-à-vis de cette portion d'os cariée, l'œsophage, qui est fortement dévié à droite, est le siége d'une solution de continuité, d'une ulcération plus étendue de haut en bas que transversalement, ayant, dans le premier sens, de quatre à cinq lignes environ, et de trois à quatre seulement dans le dernier. Les bords de cette ouverture

sont réguliers, amincis, tranchans, d'une couleur bleuâtre et peu adhérens aux parties voisines.

Plus profondément encore, et toujours à la même hauteur, existe une autre perforation, semblable en tout à la première, ayant son siége sur la paroi postérieure de l'œsophage. Les deux parois de ce canal étant appliquées l'une sur l'autre, la portion cariée du cartilage cricoïde dont nous avons déjà parlé fait saillie à travers les deux perforations en question, et vient appuyer sur l'apophyse transverse de la quatrième ou cinquième vertèbre cervicale, laquelle apophyse présente elle-même une légère altération qui semble se rapprocher de celle observée sur le cartilage cricoïde. L'œsophage et le larynx n'occupent plus, comme dans l'état naturel, la partie moyenne et antérieure du cou; ils sont tous les deux fortement déviés à droite.

La cavité du larynx, surtout au niveau de la glotte, est sensiblement rétrécie; il semble qu'une force ait agi de manière à rapprocher l'une de l'autre les deux faces obliques du cartilage thyroïde, et à diminuer, par là même, l'ouverture de l'angle rentrant que ces deux faces forment à leur point de réunion; la muqueuse qui tapisse sa face interne ne paraît ni épaissie ni infiltrée; on y remarque seulement quelques petites plaques rosées éparses çà et là.

La trachée-artère et les bronches ont, au contraire, des dimensions considérables. Cette dilatation ne s'observe pas directement au-dessous du larynx; elle ne commence guère à être sensible que vers le troisième ou quatrième cerceau fibro-cartilagineux de la trachée; la muqueuse qui recouvre sa face interne est parsemée de

ces mêmes plaques rosées dont nous avons déja signalé l'existence sur la muqueuse laryngée.

La glande thyroïde a disparu en grande partie, du moins son tissu n'est plus reconnaissable au milieu de cette tumeur; il a changé d'aspect, de consistance et de nature. Cependant une portion de ses lobes droit et moyen existe encore; et si, par une dissection minutieuse, on essaie de poursuivre son trajet dans l'épaisseur de la tumeur, on est bientôt arrêté, et il est facile de voir que les tissus de la glande et de la tumeur sont intimement confondus ensemble et ne font plus qu'un. Du côté gauche, qui a été envahi le premier, il est complètement impossible d'en retrouver la moindre trace; et si l'on coupe la portion du lobe droit qui a l'apparence du tissu thyroïdien, on rencontre dans le centre de ce lobe une matière tout-à-fait analogue à celle qui forme la tumeur principale et qui contraste d'une manière bien frappante avec la substance corticale dont l'intégrité est parfaite.

Tous les ganglions lymphatiques du cou et ceux placés aux environs de la bifurcation de la trachée-artère, sont fortement engorgés, et lorsqu'on vient à exercer quelque pression sur eux, on voit un liquide blanc, roussâtre, refluer dans les vaisseaux lymphatiques, qui sont eux-mêmes considérablement dilatés et ont au moins le volume d'une plume de corbeau.

Le tronc brachio-céphalique, les artères carotides primitives, les veines jugulaires internes et les nerfs pneumo-gastriques, n'ont rien d'anormal.

Le cœur est volumineux, le ventricule aortique a des parois très épaisses, sa cavité est petite. Les oreillettes contiennent une grande quantité de sang coagulé; l'aorte

est dilatée, ses parois renferment plusieurs plaques dures, cartilagineuses et même osseuses. On en rencontre aussi quelques-unes dans le tronc brachio-céphalique.

Les poumons, et surtout celui du côté droit qui a un volume considérable, contiennent un grand nombre de tumeurs dont le volume et la consistance varient, répandues çà et là dans toute l'étendue des poumons, mais occupant principalement les deux tiers inférieurs de ces organes. De ces petites tumeurs, les unes sont placées tout-à-fait à la périphérie des poumons, immédiatement au-dessous de la plèvre; les autres sont cachées dans l'épaisseur même des organes respiratoires. Quelques-unes sont composées d'une substance dure, homogène, lardacée, criant sous le scalpel; quelques autres sont ramollies et ressemblent à la matière qui forme la tumeur du cou.

Je n'ai pu faire l'examen des viscères contenus dans les autres cavités.

Réflexions. — Cette observation me semble intéressante sous plusieurs rapports, et d'abord sous celui du siége et de la nature de la maladie. La glande thyroïde acquiert fréquemment, il est vrai, un développement considérable; les goîtres s'observent communément dans certains pays où ils existent d'une manière endémique; mais, dans cette affection, il n'y a, pour ainsi dire, qu'un accroissement de nutrition, qu'une hypertrophie du tissu de la glande; tandis qu'ici il y a dégénérescence complète, cancer réel du corps thyroïde, cancer dont on peut suivre de l'œil, pour ainsi dire, la marche et les divers périodes. En effet, à la circonférence de la tumeur, on rencontre une substance dure, blanchâtre, légèrement rosée,

comme fibreuse; c'est là le premier degré, le squirrhe des auteurs; au centre, au contraire, c'est une substance ramollie, diffluente, c'est le deuxième degré, c'est le squirrhe ramolli, c'est la matière cérébriforme ou encéphaloïde de Laennec. Si les goîtres sont très communs, la dégénérescence squirrheuse de la thyroïde est assez rare; Haller dit en avoir vu un cas; et, en parlant des diverses substances qu'il a rencontrées dans l'épaisseur de cette glande, il ajoute : *Paremque vidi glandulæ in pinguis lardi speciem degenerem*. M. Alibert rapporte, dans sa *Nosologie naturelle*, l'observation d'une femme à l'autopsie de laquelle il assista, et dont la glande thyroïde, passée à la dégénérescence cancéreuse, produisit la mort.

Il est bien évident ici que c'est le tissu même de la glande qui a été affecté, et non le tissu cellulaire environnant, comme il arrive quelquefois. Car il ne reste plus qu'une petite portion du lobe droit de la thyroïde, et encore cette portion est-elle profondément altérée dans son centre.

Cette observation présente surtout de l'intérêt sous le rapport des complications qui l'ont accompagnée et auxquelles a donné lieu, je crois, la présence de la tumeur énorme développée dans l'épaisseur du corps thyroïde; je veux parler de la carie du cartilage cricoïde, de la double perforation de l'œsophage, du rétrécissement du larynx, et enfin de la dilatation considérable de la trachée-artère.

La carie du cartilage cricoïde, quoique assez rare, a été observée néanmoins plusieurs fois à la suite de la phthisie laryngée et de l'inflammation du tissu cellulaire sous-jacent à la muqueuse du larynx. M. Cruveilhier, dans

son travail sur l'anatomie pathologique, rapporte l'observation d'un individu qui, s'étant plaint d'une angine laryngée, mourut par asphyxie le quinzième jour après l'invasion de l'angine. A l'autopsie, on remarqua que le larynx, examiné à sa face postérieure, présentait une saillie au niveau du cartilage cricoïde, et que ce même cartilage cricoïde était dénudé de toutes parts, corrodé, perforé, réduit à une lame très mince, libre dans une gaîne très large, remplie de pus, formée par la membrane muqueuse, et qu'il n'y avait plus de trace du périchondre. Ce malade avait eu un goître, et le corps thyroïde avait encore deux fois le volume ordinaire.

M. Cruveilhier a eu occasion de voir aussi une nécrose du cartilage cricoïde avec perforation de l'œsophage; le pus s'était fait jour en arrière et à droite, et avait pénétré dans l'œsophage par une ouverture assez large.

M. Bouillaud a publié, en 1825, une observation sous le titre d'*Asthme mortel produit par la désorganisation des muscles dilatateurs de la glotte*. A l'ouverture du cadavre on trouva plusieurs altérations du larynx, et entre autres le cartilage cricoïde dénudé, pour ainsi dire disséqué et entouré, dans presque toute son étendue, par une collection purulente.

La perforation de l'œsophage s'observe le plus fréquemment à la suite du cancer ulcéré de cet organe; cependant Bonnet, examinant les causes de la dysphagie, rapporte, dans son *Sepulchretum*, l'observation d'une femme qui, portant une tumeur volumineuse au cou, éprouva des symptômes de dysphagie et d'asphyxie qui la firent périr; à l'autopsie, on trouva que la tumeur, de nature carcinomateuse, pressait tellement l'œsophage, que les tuniques de ce conduit, réduites en filamens,

venaient faire hernie dans la cavité de ce canal et l'obstruaient à un point tel, qu'on ne pouvait introduire dans sa cavité pas même un stylet.

Maintenant, Messieurs, plusieurs questions se présentent à résoudre. Celles de savoir, par exemple, quelle est la cause de la carie du cartilage cricoïde et de la double perforation de l'œsophage, et si cette dernière altération a précédé ou suivi la première. Pour moi, Messieurs, je pense que la tumeur de la glande thyroïde est à la fois la cause, mais cause toute mécanique, de l'affection du cartilage cricoïde et de l'œsophage. Je pense, en outre, que la carie du cartilage cricoïde est consécutive à la perforation de l'œsophage, et voici comment je m'explique toutes ces diverses altérations : la tumeur du corps thyroïde a nécessairement comprimé le larynx et a tendu sans cesse à le pousser en arrière, à l'appliquer plus ou moins fortement contre la colonne vertébrale ; le cartilage cricoïde, qui est à la fois le point le plus saillant et le plus résistant de la face postérieure du larynx, a comprimé à son tour et aplati l'œsophage qui lui est accolé ; celui-ci, pressé entre deux points osseux, résistans (le cartilage cricoïde et l'apophyse transverse de la quatrième vertèbre cervicale), s'est enflammé, s'est ulcéré, comme on voit la peau s'enflammer et s'ulcérer à la suite des amputations de la jambe lorsqu'on n'a pas eu le soin d'enlever avec la scie la partie tranchante de la crête du tibia contre laquelle elle est plus ou moins fortement appliquée. Les parois antérieure et postérieure de l'œsophage étant ainsi perforées, le cartilage cricoïde s'est trouvé en contact immédiat avec l'apophyse vertébrale dont nous avons déjà parlé ; la pression de ces deux corps l'un sur l'autre, et surtout le frottement que le

cartilage cricoïde a dû éprouver pendant les mouvemens d'élévation et d'abaissement du larynx dans la déglutition, ont dû enflammer le périoste du cartilage cricoïde et de l'apophyse transverse vertébrale, et produire par conséquent l'altération que nous avons déjà dit exister sur ces deux os. Du reste, je ne donne cette explication que comme une hypothèse à l'aide de laquelle je me rends compte des lésions que j'ai rencontrées. Enfin, il me reste à parler de la dilatation de la trachée-artère : cette dilatation est très rare ; et si, dans mes recherches, j'ai trouvé un assez grand nombre de cas où ce canal était rétréci, je n'en ai trouvé qu'un dans lequel il présentât des dimensions plus considérables que d'habitude. C'est Bonnet qui rapporte ce cas, qu'il trouva chez la même femme qui avait une perforation de l'œsophage, et dont j'ai déjà parlé. Bonnet, en peignant l'étonnement des diverses personnes présentes à l'autopsie à la vue des différentes altérations trouvées sur ce sujet, dit : *Sed excessit omnem admirationem arteria cervicalis, tàm ampla et lata, ut in se facillimè recepisset duos digitos.*

Cette dilatation m'étonne d'autant plus que, chez l'individu qui fait le sujet de cette observation, la tumeur, appuyant sur toute l'étendue de la trachée-artère, aurait dû plutôt en produire le rétrécissement. Mais toute surprise disparaît quand on réfléchit aux petites dimensions que présentait l'ouverture de la glotte et à la force avec laquelle les muscles expirateurs peuvent se contracter pour chasser au-dehors la colonne d'air contenue dans les poumons. Cette dilatation de la trachée-artère me paraît tout-à-fait analogue à la dilatation qu'on observe si souvent, soit dans les artères, soit dans les veines,

lorsque quelque obstacle mécanique vient s'opposer au libre cours du sang dans ces vaisseaux : c'est un véritable anévrisme de la trachée-artère. L'air comprimé, d'une part, avec force par les puissances expiratrices, et de l'autre, rencontrant un obstacle à sa sortie, a dû nécessairement dilater et la trachée-artère et ses divisions.

Notre malade est mort pendant une quinte de toux; il est probable que, dans ce moment, des mucosités plus ou moins abondantes auront momentanément fermé l'ouverture de la glotte et produit l'asphyxie.

Extrait du rapport de M. Camus sur l'observation précédente. — Le travail de M. Gendron, dont vous avez entendu la lecture dans la séance du 27 décembre 1832, a pour sujet très intéressant une dégénérescence du corps thyroïde dont le volume considérablement augmenté a donné lieu à des phénomènes sur lesquels j'appelerai un moment votre attention.

Pendant la vie, le siége de la tumeur ne fut pas moins obscur que son véritable caractère, et cette incertitude a eu pour cause principale les renseignemens très probablement inexacts qu'a donné la malade sur son affection et la variété infinie des tumeurs qui peuvent se montrer dans cette région.

A la mort, il semble que toute incertitude doit disparaître sous le scalpel de l'anatomo-pathologiste, et cependant plusieurs points importans ont encore besoin d'être discutés pour se montrer sous l'apparence de la vérité. Au nombre de ces derniers je placerai l'origine de la tumeur et sa nature.

En ne faisant dater son mal que de six semaines, le malade s'est évidemment trompé; car la coque cartila-

gineuse, l'état osseux du cartilage cricoïde, la dilatation énorme de la trachée au-dessous du lieu comprimé, ont demandé beaucoup plus de temps pour se développer au point où vous l'avez observé.

Il est plus probable que le malade portait une tumeur dans ce point depuis long-temps, et que son existence ne lui a été révélée que par les douleurs dont elle est devenue le siége. Cette circonstance me paraît importante à noter, parce qu'elle montre d'une manière assez positive que l'altération, jugée par M. Gendron de nature cancéreuse, ne s'est pas développée primitivement dans le corps thyroïde à l'état sain. Avant cet accroissement, cet homme portait-il un goître?... Sa profession de boulanger l'y disposait; d'autres circonstances, telles que l'ossification prématurée du larynx, la dilatation de la trachée, permettent de le supposer.

Quoique la nature de la tumeur puisse paraître moins douteuse que son origine, je dois dire qu'en consultant les auteurs sur les dégénérescences du corps thyroïde, presque tous donnent comme étant extrêmement rare, la forme cancéreuse; plusieurs ne l'ont point observée, mais tous au contraire parlent de la tendance qu'a cet organe à dégénérer en tissu fibreux, cartilagineux ou osseux; en kyste mélicérique ou en une matière athéromateuse, stéatomateuse et pultacée, comme on en trouve dans les kystes placés dans les différentes régions du corps.

Si, pour le cas particulier dont nous nous occupons, nous prenons en considération les différens phénomènes qui ont présidé à son développement, tels que l'époque rapprochée des accidens causés par cette tumeur, l'absence des douleurs lancinantes que le malade n'aurait

pas omis d'accuser si elles avaient existé, l'intégrité de la peau recouvrant une tumeur si avancée, la présence d'une coque cartilagineuse, etc., etc., nous aurons quelques raisons de douter de la nature cancéreuse de la tumeur.

Mais, d'un autre côté, la coïncidence d'altération des ganglions bronchiques dégénérés en matière encéphaphaloïde et des masses de même nature trouvées dans le poumon, avec la maladie du corps thyroïde, tandis que les ganglions lymphatiques du cou sont simplement engorgés, nous conduisent à penser que ce n'est pas une affection purement locale comme le sont ordinairement les tumeurs stéatomateuses, athéromateuses, etc., mais une affection véritablement squirrheuse et cancéreuse d'un système d'organe placé sur le trajet des conduits aériens.

Malgré l'impossibilité où nous sommes d'apercevoir la corrélation qui existe entre l'altération du corps thyroïde et des ganglions bronchiques, nous voyons manifestement une coïncidence qui ne nous permet pas de douter que les deux points de l'économie sont malades par la même cause.

A côté de ces points douteux sur lesquels vos discussions ont fixé l'opinion des membres de cette Société, l'observation de M. Gendron présente une variété de phénomènes dus, les uns à une simple coïncidence, les autres aux effets de la compression produite par la tumeur sur les organes environnans.

Ainsi, tandis qu'on trouve des traces de tissu fibreux, de cartilage dans la tumeur, on voit une hypertrophie des cartilages du larynx et leur ossification déjà très avancée. On voit encore des plaques cartilagineuses et

osseuses dans la crosse de l'aorte, dans le tronc brachio-céphalique.

Dans l'énumération des phénomènes particuliers, je rappellerai surtout la compression du larynx qui a déterminé le rétrécissement de cet organe, la dilatation de la trachée-artère, due aux efforts d'expiration, la déviation de ces organes et de l'œsophage à droite par le développement primitif de la tumeur à gauche, enfin la double perforation de l'œsophage par la compression et le frottement entre deux plans solides. Les questions que s'est posées M. Gendron sur la cause physique et sur le mécanisme de tous ces phénomènes, il les a résolues d'une manière qui nous paraît satisfaisante.

M. Gendron a trouvé les vaisseaux sanguins qui vont se rendre au corps thyroïde, atrophiés, et les vaisseaux lymphatiques très dilatés. Ce développement inverse des systèmes sanguin et lymphatique, disposition la plus rare dans les affections de la glande thyroïde, ne pourrait-il pas expliquer la dégénérescence tardive et cartilagineuse d'une portion de cet organe, comme il arrive pour les cartilages du larynx, qui deviennent osseux à mesure que les vaisseaux par lesquels ils se nourrissent diminuent de calibre ?

Aux faits cités par M. Gendron, je puis joindre deux cas de gonflement aigu du corps thyroïde, dans lesquels la compression exercée par ces tumeurs sur la trachée amena la mort par suffocation. Le premier était un vieillard de Bicêtre, qui portait depuis long-temps un goître; pendant le cours d'une pneumonie il fut pris d'un gonflement inflammatoire du corps thyroïde tellement considérable, que l'asphyxie s'ensuivit. A l'autopsie nous

trouvâmes le corps thyroïde considérablement augmenté de volume et infiltré de sérosité purulente.

Le second cas observé à la Pitié, sur un homme de quarante ans, présentait, outre le gonflement aigu du corps thyroïde, une inflammation phlegmoneuse du tissu cellulaire placé en dehors de la membrane thyro-hyoïdienne, la dénudation du cartilage thyroïde par un foyer purulent qui avait soulevé la muqueuse du larynx, de manière à empêcher le passage de l'air dans cette cavité.

Dans presque toutes les affections du larynx ou des parties environnantes, un fait frappe surtout l'attention du pathologiste, c'est la mort par suffocation. Rarement la maladie qui cause cette suffocation a le temps d'acquérir assez de gravité par elle-même pour emporter le malade.

Observation d'une tumeur variqueuse avec anomalie du système veineux; par M. Pécot.

Bressales (Joseph), âgé de 48 ans, ancien soldat, fut admis à l'hôpital Saint-Antoine dans le courant d'octobre 1832; à son entrée, il offrait tous les signes caractéristiques d'un squirrhe du pylore, et quelque temps après l'autopsie est venue confirmer le diagnostic et le pronostic portés par M. Kapeler.

Au commencement de janvier dernier, j'eus occasion, pour la première fois, d'examiner ce malade; je fus frappé de l'aspect qu'offrait son bas-ventre : on eût dit une agglomération de grosses sangsues, simulant les circonvolutions du cerveau.

La tumeur s'étendait depuis les deux aines et le pubis

jusqu'à l'ombilic, où existait un renflement du volume d'une orange de moyenne grosseur; ce renflement était surmonté d'un appendice digitiforme.

L'ensemble de cette tumeur, espèce de tête de Méduse, représentait deux pyramides, dont les bases se trouvaient au pubis, et dont les sommets venaient aboutir à l'ombilic, au renflement dont il a été question; en outre, à partir de ce point, on voyait deux veines flexueuses, peu gonflées, qui s'étendaient jusques au-dessus de l'appendice xyphoïde.

Cette tumeur variqueuse, d'une teinte violacée, d'une consistance molle, était indolente; par l'auscultation, on entendait un léger bruissement qui n'était sensible qu'à l'ombilic; lorsqu'on faisait tousser le malade, on voyait le renflement ombilical se gonfler, ce qui simulait assez bien une hernie ombilicale.

Interrogé comment cette tumeur s'était développée, le malade nous a répondu qu'en 1813, ayant été fait prisonnier par des soldats hongrois, ceux-ci le maltraitèrent à un point tel, qu'ils le laissèrent pour mort. Entre autres blessures, il reçut un grand nombre de coups de crosse de fusil sur le bas-ventre. Cette région fut longtemps le siége d'une vive douleur, les parois abdominales devinrent bleuâtres; enfin, après un séjour de six mois dans un hôpital de Hongrie, il en sortit assez bien portant.

Rentré en France en 1814, il s'aperçut, pour la première fois, qu'en promenant la main sur le ventre il sentait des inégalités molles et indolentes, et qu'à côté de chaque aine il existait deux autres saillies plus grosses que les précédentes, de la même consistance, et comme elles exemptes de douleur. Il attribua leur existence aux

fatigues du long voyage qu'il venait de faire (il avait fait un trajet de trois cents lieues, dont la majeure partie à pied).

A partir de cette époque, il quitta le service militaire et se livra à une industrie commerciale, où il ne fut pas heureux; aussi, ayant perdu son avoir, il fut contraint, en 1818, d'aller tourner une manivelle, genre de travail qui le forçait de plier son corps en avant et de le redresser immédiatement, tout en restant sur pied.

Dans cet intervalle de temps, les inégalités qu'il avait remarquées sur les parois abdominales, ainsi que celles des deux aines, avaient augmenté en volume et surtout en longueur; elles s'étendaient jusqu'à l'ombilic, où existait déjà une saillie de la grosseur d'une noisette. Mais, à dater du moment où la nécessité le força d'aller tourner la manivelle, les nodosités augmentèrent extraordinairement dans un court espace de temps. Un an après, leur volume était plus que triplé; de nouvelles nodosités s'étaient formées à côté des premières. C'est alors qu'il consulta un médecin; celui-ci lui répondit que c'était des veines dilatées, qu'il n'y avait rien à faire; seulement, il l'engagea de chercher un autre moyen de gagner son pain, ce qu'il fit; il entra quelque temps après dans une maison de roulage, où il fut occupé à faire des courses.

Depuis cette époque (1819) les varices du bas-ventre augmentèrent un peu chaque année; en 1826, la tumeur de l'ombilic était aussi volumineuse que nous l'avons décrite; mais, à dater de ce moment, il n'y eut plus d'augmentation sensible.

Cet homme, qui avait un tempérament robuste, a succombé le 14 janvier 1833, dans un état de marasme

complet, par suite d'un squirrhe du pylore provenant d'excès en tout genre et surtout en boissons alcooliques.

Afin de rendre à la tumeur variqueuse le volume qu'elle offrait du vivant du malade, je voulus l'injecter avant de procéder à l'autopsie; pour cela, et ne voulant injecter que les veines du bassin et celles qui aboutissaient à la tumeur, je liai la veine cave inférieure; ensuite, après avoir mis à découvert la veine crurale droite, j'y introduisis la canule de la seringue chargée d'injection composée de gélatine et de noir de fumée; je poussai avec assez de force, mais je ne pus parvenir à lancer l'injection, armé que j'étais d'une mauvaise seringue dont on ne se servait plus dans les salles. Croyant que j'étais arrêté par un obstacle insurmontable de ce côté, j'ouvris la veine crurale gauche: même procédé, même résultat. Alors, ne pouvant me procurer un autre instrument, j'essayai d'injecter directement la tumeur; pour ce, je fis une incision à sa partie inférieure, à côté de l'aine droite; j'y adaptai la canule, je poussai avec force, et je vis avec satisfaction l'injection parcourir toutes les sinuosités de la tumeur, et arriver à l'ombilic; à la vérité je fus étonné d'avoir poussé toute l'injection sans avoir pu injecter les deux petites veines qui partaient de l'ombilic et qui allaient se perdre sur le sternum. J'étais loin de me douter de l'anomalie veineuse.

Le lendemain, je fis l'autopsie, secondé de M. Bergeon, mon collègue. La surprise fut grande, de trouver de l'injection dans les veines de l'estomac; mais un cordon noirâtre, de la grosseur de l'artère crurale, et situé le long du ligament suspenseur du foie, vint nous expliquer l'arrivée de l'injection dans cet organe; en effet, nous l'examinâmes avec soin, et nous reconnûmes que le

cordon noirâtre, qui de l'ombilic se rendait au foie, et venait aboutir au sinus de la veine porte hépatique, était la veine ombilicale non oblitérée, et qui communiquait par l'ombilic avec la tumeur variqueuse du bas-ventre; le foie, l'estomac, la rate, le pancréas, le mésentère et les intestins étaient plus ou moins injectés, en un mot, tout le système de la veine porte.

Frappé de cette anomalie, je voulus conserver la pièce anatomique en entier. Après avoir enlevé le foie, j'enlevai les parois de l'abdomen depuis le pubis jusqu'au-dessus de l'appendice xyphoïde, en conservant intact le cordon qui de l'ombilic se rendait au foie. Ici, j'ai un regret à exprimer, c'est d'avoir enlevé trop précipitamment les parois du bas-ventre sans avoir constaté par la dissection où allaient aboutir les veines qui se trouvaient à la partie inférieure de la tumeur. Il est très probable que ce devait être à la veine crurale, attendu que les veines dilatées appartenaient aux sous-cutanées abdominales. Quant à la question de la communication de la tumeur avec les veines des membres inférieurs, je ne la mets pas en doute, le développement de la tumeur par sa partie inférieure m'en est une preuve.

Les veines iliaques, les veines du bassin et la veine cave inférieure étaient entièrement libres.

Le cœur n'offrait rien de particulier, si ce n'est une légère dilatation de l'oreillette droite.

Le foie était sain; il paraissait plus petit que d'ordinaire, la vésicule du fiel était tendue, remplie de bile.

L'estomac était altéré; le pylore avait un volume triple; tous les tissus étaient confondus en une substance fibreuse criant sous le scalpel.

La rate était double de son état normal, sa surface était parsemée de plaques blanchâtres et dures.

Les veines des cuisses et des jambes n'étaient point variqueuses.

Cette observation est fort curieuse : d'une part, elle offre un cas fort remarquable d'une tumeur variqueuse des veines des parois abdominales ; d'un autre côté, la communication de ces veines avec le système de la veine porte en augmente encore l'intérêt. Essayons de faire quelques réflexions. Et d'abord, quant au siége de la tumeur variqueuse, on sait que les veines des parois abdominales sont assez rarement dilatées ; aussi M. Briquet, dans sa thèse sur la *Phlebectasie*, sur six divisions qu'il a établies d'après la fréquence des veines variqueuses, a classé au quatrième rang les veines tégumenteuses du bas-ventre.

Sous le rapport du volume, les auteurs citent peu d'exemples de tumeurs semblables. M. A. Séverin rapporte l'histoire d'une tumeur variqueuse placée sur l'hypogastre. La tumeur abdominale était formée de veines variqueuses entrelacées de manière, dit-il, que le bas-ventre ressemblait à une tête de Méduse. Celse dit aussi qu'il peut se former de pareilles tumeurs dans cette région, mais il n'en cite aucun cas. M. Boyer en a observé un de la même nature que celui de Séverin ; la tumeur qui occupait pareillement l'hypogastre était formée par les veines sous-cutanées de cette région ; et s'étendaient depuis les aines jusqu'à l'ombilic.

Il est très probable que d'autres faits analogues ont été publiés ; mais cela n'empêche pas que la tumeur dont il est question ici ne soit des plus rares ; il est évi-

dent que dans ce cas les veines étaient au moins quintuplées de longueur.

Quelle fut la cause de cette affection ? D'après l'historique de la maladie il paraît que c'est à la suite de violentes contusions que la dilatation des veines a commencé ; ce qui le prouve, c'est qu'à dater de ce moment des nodosités ont paru, et qu'auparavant il n'en avait pas existé la moindre trace ; et cependant Bressales avait atteint sa trentième année, il avait essuyé de nombreuses fatigues, il comptait plusieurs campagnes. On sait aussi que l'inflammation chronique des veines est une des causes de leur dilatation, c'est ce que M. Briquet a démontré dans sa distinction sur les causes des varices. Je sais bien qu'ici la coïncidence de la non-oblitération de la veine ombilicale, en établissant une communication du sang veineux des membres inférieurs avec le système de la veine porte, est une autre cause occasionnelle, mais celle-ci je l'appellerai prédisposante, tandis que l'autre a été la cause déterminante, au moins pour le début de la maladie.

Enfin, on a vu que lorsque ce malheureux fut obligé de tourner la manivelle d'une roue, le volume des varices augmenta extraordinairement dans un an de temps. Ce qui s'explique par la gêne que devait éprouver le sang veineux qui venait des membres inférieurs pour se rendre au foie au moyen de la veine ombilicale.

L'anomalie veineuse est encore un fait des plus rares. Les auteurs qui se sont le plus occupé d'anatomie pathologique, tels que Bonnet, Lieutaud, Mangagni, Meckel, Portal, n'en parlent pas. J'aurais été dans l'impossibilité de vous citer un cas analogue, sans celui que M. le docteur Ménière a publié en 1826 dans les *Archives de Méd.*

médiane de la paroi antérieure de l'abdomen ; qu'il en résulte bientôt un tronc unique qui s'engage sous le grand lobe du foie, et va se réunir à la veine porte hépatique. Cet auteur rapporte à cette circonstance d'organisation la lenteur du mouvement circulatoire chez certains reptiles, pendant la saison froide.

Les réflexions pratiques que fait naître la tumeur variqueuse sont : 1° que le renflement de l'ombilic simulait une hernie ombilicale ; 2° que si, comme un chirurgien voulait le faire, d'après la méthode de Jean-Louis Petit, il eût incisé les veines variqueuses, il en serait résulté une hémorrhagie qui aurait été funeste.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

ANALYSES D'OUVRAGES.

Doctrine et traitement homœopathique des maladies chroniques ; par S. Hahnemann, traduit de l'allemand par A. J. L. Jourdan, 2 vol. in-8.

Un réformateur hardi, le docteur Hahnemann, a entrepris de substituer aux doctrines et aux pratiques de ses contemporains, une doctrine et une pratique nouvelles. Il faut que sa réforme soit radicale ; il veut que rien ne reste de la médecine passée que le témoignage

de son impuissance et du mal qu'elle a fait. La science ne date que de la découverte de l'homœopathie : rien avant cette dernière et hors d'elle ne s'est fait ou ne peut se faire pour les maux du corps humain. Brûlez vos livres, renversez les images devant lesquelles vous incliniez vos fronts ! Ce n'était que par une inconcevable illusion que toutes ces choses avaient quelque prix à vos yeux ; car il n'y a et il n'y aura de science vraie que dans le nouveau sanctuaire, et là tout est nouveau, tout, depuis le faîte jusqu'aux premiers fondemens.

Ne traitons pas légèrement ces prétentions, car ce n'est pas un homme ordinaire que ce S. Hahnemann qui les a élevées. Rien ne lui a manqué pour être chef de secte, ni l'audace, ni le talent, ni le ridicule, ni la persécution. Il a des sectateurs dévoués, enthousiastes ; il en a non-seulement dans toutes les parties de l'Allemagne, mais encore en Pologne, en Russie, à Genève ; il en aura, si déjà il n'en a, chez nous. Le temps est donc venu d'étudier, de juger sa doctrine, et de le faire sans prévention, sans rancune, bien que le langage de ce révélateur soit loin d'être mesuré envers ceux qui ne sentent pas encore tout le prix de sa révélation. Il ne s'agit pas ici d'un homme, mais d'un système d'idées, et comme ces idées se résolvent immédiatement en faits, en pratique, il y aurait une impardonnable légèreté à les considérer comme des spéculations sans conséquence, qu'on peut indifféremment rejeter ou admettre sans toucher aux intérêts de l'humanité.

Que l'on substitue au vieil axiôme : *Contraria contrariis curantur*, celui-ci qui en est l'antithèse : *Similia similibus curantur*, et on aura le principe fondamental de la doctrine de Hahnemann.

Suivant lui, le remède le plus propre à guérir sûrement, doucement et promptement une maladie, est celui qui a la faculté de produire, chez l'homme sain, l'état qui ressemble le plus à cette maladie.

La doctrine homœopathique découle entièrement de ce principe. Il n'y a, dans la pathologie, la matière médicale et la thérapeutique, rien d'essentiel, d'utile, que ce qui sert à son application. Après cela, on conçoit que Hahnemann a dû considérer les maladies, les médicamens, et l'application des uns aux autres, d'une manière toute spéciale, et qu'il s'est trouvé conduit de la sorte à écarter la vieille science, notre science à nous, médecins vulgaires, comme il dit, car n'ayant pas été construite pour le principe dont Hahnemann est l'inventeur, elle était loin de pouvoir servir à son application.

Comment est-il arrivé à découvrir son principe? comme on découvre tous les faits généraux, par un fait particulier. S'étant livré à quelques essais sur lui-même avec le quinquina (c'était en 1790), il constata, ou du moins crut constater que ce médicament avait la propriété d'exciter une sorte de fièvre intermittente. Dès ce moment il entrevit la loi des semblables; plus tard il put la formuler : ses études et ses observations n'eurent plus alors qu'un but, la vérification et l'application de cette loi.

Afin d'en établir l'excellence, il emploie d'abord la critique; il s'efforce de démontrer que les méthodes de traitement qui ne sont pas conformes à cette loi, sont essentiellement mauvaises; ensuite il rassemble les faits qu'il trouve propres à prouver que la méthode homœopathique est la seule bonne. Il détruit d'abord, puis il construit : c'est la marche obligée de tous les novateurs.

Pour attaquer les méthodes non homœopathiques il les

a généralisées ; et pour les combattre avec avantage, il les a généralisées à sa manière. Selon lui, tout traitement consiste à opposer une maladie à une autre, une maladie médicamenteuse à une maladie naturelle. Or, les méthodes non homœopathiques se résument toutes en deux, savoir : la méthode *antipathique* et la méthode *allopathique*. Par la première, on oppose à la maladie que l'on veut guérir une maladie contraire : c'est l'application du *contraria contrariis*. L'autre fait naître une maladie qui n'est ni contraire, ni semblable à celle qui existait déjà et qui s'attaque à des parties que celle-ci avait ménagées. Ainsi donc, avant la découverte de l'homœopathie, on a toujours opéré soit dans un sens opposé à la maladie qu'on voulait détruire, soit sur des parties autres que celles qu'elle attaquait.

Il est bien de chercher à généraliser les faits ; c'est la plus élevée des occupations du savant ; mais on doit s'attendre à ce qu'après la généralisation viendra la vérification. Or, la distinction de Hahnemann sortirait-elle bien saine de cette épreuve? On oppose, dit-il, une maladie à une autre, ce qui, dans un langage différent, veut dire qu'on attaque une modification avec un modificateur ; chose qu'on ne contestera pas. Mais, entre le remède et la guérison, y a-t-il le plus souvent autre chose que des inconnus ? Et s'il en est ainsi, comment, dans un tel état de science, classer, d'après la manière dont elles procèdent, les méthodes de traitement ?

Mais supposons parfaitement fondée la distinction de Hahnemann ; admettons qu'il n'y a d'autres méthodes de traitement que l'homœopathie, l'antipathie et l'allopathie ; s'ensuit-il que ces deux dernières, qui comprennent toutes les méthodes dont les médecins qui ne sont

pas homœopatistes font usage, sont essentiellement mauvaises; que la première n'est jamais que palliative; que le soulagement qu'elle procure, quand elle soulage, est constamment suivi, au bout de quelques heures, d'une aggravation manifeste du mal; que l'allopathie, imitation vicieuse des efforts vicieux que fait la nature, n'amène aucun bon résultat, ou ne fait que déplacer le mal, ou ne le fait disparaître que lentement, incomplètement, momentanément, et au prix de souffrances aiguës et d'un épuisement profond. Je ne discuterai pas (et comment pourrais-je le faire?) de pareilles allégations; j'en appellerai à la conscience de tous les praticiens. Dites, vous qui n'avez pas l'avantage, encore assez rare, d'être homœopatistes, dites, ne vous est-il jamais arrivé de guérir vite, certainement et doucement des malades, même gravement affectés? Et cependant, selon le Verbe allemand, il n'y a qu'avec l'homœopathie qu'on possède ce pouvoir là.

Oui, croyez-en Hahnemann, elle *seule* est réellement salutaire : *toujours* elle anéantit les maladies d'une manière facile, complète et rapide. Ce n'est donc pas seulement parce que les deux autres méthodes sont mauvaises qu'elle est bonne, c'est parce qu'elle a pour caractère essentiel de l'être. Tout cela est la conséquence d'une loi immuable et de nombreuses observations.

Cette loi est celle du plus fort : deux maladies semblables, c'est-à-dire de même apparence, ne peuvent exister à la fois dans l'économie; étant semblables, elles occuperaient les mêmes parties; or, comme dans ces parties il n'y a place que pour une, la plus forte chasse l'autre; c'est ce qu'un homœopathiste conçoit sans peine et observe chaque jour. Cette loi posée, la conséquence est facile : les maladies médicamenteuses étant peu dura-

bles de leur nature, substituez, par le droit du plus fort, une de ces maladies éphémères à la maladie que vous voulez détruire, et la santé renaîtra. Donc, l'homœopathie est la meilleure et la seule bonne de toutes les méthodes de traitement.

Tout cela est profondément logique : on fait une addition d'où résulte une soustraction, après quoi reste zéro. L'expérience pure, pure! vous entendez, confirme la règle. On voit la nature guérir homœopathiquement des maladies, et les médecins vulgaires eux-mêmes obtenir des succès en faisant de l'homœopathie à leur insu, comme M. Jourdain faisait de la prose. Rapporterais-je les nombreux exemples de guérisons obtenues de la sorte et cités par Hahnemann ? J'en donnerai seulement quelques échantillons; ils suffiront, je crois, pour porter la conviction dans l'esprit de nos lecteurs.

Exemples de guérisons homœopathiques opérées par la nature. Les ophthalmies violentes et allant jusqu'à la perte de la vue sont communes dans la petite vérole; or, Dezoteux et Leroy rapportent chacun un cas d'ophthalmie chronique, qui fut guérie d'une manière parfaite et durable par l'inoculation.

L'engorgement même très considérable du testicule est un symptôme fréquent de la variole. Aussi a-t-on vu, suivant Klein, cet exanthème guérir homœopathiquement une intumescence volumineuse et dure du testicule gauche, qui était le résultat d'une contusion.

La vaccine, dont le symptôme principal est de causer un gonflement du bras, a guéri, après son éruption, un bras qui était tuméfié et à demi paralysé.

La rougeole et la coqueluche ont beaucoup de ressemblance l'une avec l'autre, sous le rapport de la fièvre et

du caractère de la toux ; c'est pourquoi Bosquillon a remarqué, dans une épidémie où ces deux maladies régnaient ensemble, que parmi les enfans qui eurent la rougeole, il s'en trouva beaucoup qui ne furent point atteints de la coqueluche.

Exemples de guérisons homœopathiques opérées au hazard par des médecins. — Murray et l'expérience journalière rangent principalement le vertige, les nausées et l'anxiété parmi les symptômes que produit le tabac. Or, ce fut précisément de vertiges, de nausées et d'anxiété que Diemerbroeck se débarrassa par l'usage de la pipe, quand il vint à être attaqué de ces symptômes au milieu des soins qu'il donnait aux victimes des maladies épidémiques de la Hollande.

La remarque faite par Murray, que l'huile d'anis calme les maux de ventre et les coliques venteuses causées par les purgatifs, ne surprend pas quand on sait que J. P. Albrecht a observé des douleurs d'estomac produites par ce liquide, et P. Forest des coliques violentes dues également à son action.

D'après J. P. Lange, la noix muscade s'est montrée fort efficace dans les évanouissemens hystériques. Ce phénomène tient à ce que la noix muscade, quand on en donne une forte dose à un homme bien portant, lui cause, suivant Schmidt et Cullen, un émoussement des sens, et une insensibilité générale.

Boerhaave, Sydenham, Radcliff, n'ont pu guérir une hydropisie qu'à l'aide du sureau, parce que, comme nous l'apprend Haller, le sureau détermine une tuméfaction œdémateuse par sa seule application à l'extérieur du corps.

Ces exemples, que j'ai choisi entre beaucoup d'autres que parce qu'ils étaient les plus courts, peuvent, je crois, se passer de commentaires. Ne prouvent-ils pas avec la dernière évidence que les semblables se repoussent, et que c'est à les opposer les uns aux autres que l'art de guérir doit consister désormais?

Mais, ce qui établit surtout que « la doctrine homœopathique est et sera éternellement appuyée sur l'immuable base de la vérité, qu'on peut avoir foi dans son excellence et même dans son infaillibilité, ce sont les résultats que Hahnemann et ses disciples en ont obtenus.

A Dieu ne plaise que je vienne les contester : je ne nie rien ; seulement le doute peut encore m'être permis, et ce doute, voici comment il m'est venu. On verra que si je vais jusqu'à considérer la doctrine comme étant aujourd'hui infailliblement innocente, j'ai lieu de croire qu'elle ne l'a pas toujours été.

Hahnemann, quand il traite un malade, n'emploie pas comme nous des onces et des gros, ni même des grains : sa hardiesse ne va pas jusqu'au millionième d'un grain ; il faut encore qu'il le fractionne. Assurément ce n'est pas à *priori*, et du premier coup, qu'il a donné sa confiance à d'aussi faibles doses : avant de s'y arrêter, il a dû en donner de plus fortes, ou, si l'on veut, de moins faibles. Comment donc est-il arrivé aux doses sous-microscopiques qu'il administre aujourd'hui? Or, à cette question je n'ai trouvé qu'une réponse : Si Hahnemann, me suis-je dit, ne donne qu'un décilionième de grain d'un médicament, c'est qu'il craint d'en donner un grain ; si cette crainte le possède, c'est que probablement de mauvais résultats la lui auront inspirée ; la thérapeutique, selon la doctrine des semblables, n'est donc pas toujours sans danger. Et

j'ajoutais : Si les doses n'ont été réduites que par des échecs, combien en aura-t-il fallu éprouver pour arriver à ne donner que *le dixième d'un millionième de grain ?* Faudrait-il, pour que la médecine homœopathique soit, je ne dirai pas utile, mais innocente, arriver à une posologie telle qu'elle ne fut plus qu'une fiction ?

Une autre considération est venue fortifier mes doutes, et ajouter aux craintes qui m'éloignaient de la nouvelle doctrine.

Hahnemann ne s'est pas borné à réduire les doses ; il croit fermement que le frottement ajoute à l'activité des substances médicamenteuses ; qu'on augmente considérablement cette activité en les broyant dans le mortier, ou en les agitant dans la bouteille. Par suite de cette idée, il a été jusqu'à prescrire la durée du broiement, le nombre des secousses. Or, cette idée, d'où lui est-elle venue ? Serait-ce de ce que, ne pouvant plus s'en prendre aux doses, il a porté ses regards ailleurs ? En posant ces questions je tremble : ce n'est pas pour l'homœopathie, ses destinées sont faites ; mais le présent, ce présent qui se compose d'hommes vivans, quoique malades, n'aurait-il pas payé et payé gros pour l'avenir ? Homœopathie ! rédemption nouvelle ! va, malgré tes hautes prétentions, tu as aussi ton martyrologe ; c'est en vain que tu le caches à nos yeux.

Mais laissons le passé. Il n'y a plus d'épreuves à faire : L'homœopathie est conquise, profitons-en comme on le ferait d'une victoire chèrement achetée. Demandons à Hahnemann comment s'y prendre pour en réaliser les bienfaits.

Quand un médecin, j'entends un médecin vulgaire, est en présence d'un malade, ce qu'il cherche d'abord,

c'est à rattacher le cas qu'il observe à des cas déjà observés, soit par lui, soit par d'autres, afin de mettre l'expérience acquise à profit. Il se demande si c'est à une péripneumonie, ou à une apoplexie, ou à telle fièvre qu'il a affaire; et ce n'est qu'ensuite qu'il porte son pronostic et adopte un traitement. Pour faciliter cette opération, la science a formé, suivant des méthodes diverses, des genres, des espèces, des familles de maladies; enfin, elle a formé, d'après des caractères plus ou moins bien choisis, des êtres abstraits, dont l'image se compose de traits pris dans des individualités réputées semblables; êtres auxquels elle donne le nom de *maladie*, et autour desquels elle a groupé une foule de notions théoriques et pratiques fournies par l'expérience et l'observation : Hahnemann procède autrement.

Lui aussi il crée des espèces, des êtres collectifs qu'il nomme maladies, mais ce sont des maladies *médicamenteuses*. Leur caractère commun se prend dans le médicament qui les produit. Leur forme se compose des symptômes divers provoqués par le médicament chez un certain nombre de sujets *sains*. Quand il rencontre une affection morbide, ce n'est pas aux maladies décrites dans les livres qu'il la compare, c'est aux maladies médicamenteuses qu'il a formées. Il faut qu'il trouve *un semblable* au cas qui s'est présenté à lui, et ce semblable, il le cherche dans les espèces qu'il a créées lui-même avec des agens médicamenteux.

Cette méthode, qui est la conséquence nécessaire du principe théorique de Hahnemann, constitue, en fait, la principale différence qui existe entre sa pratique et celle des autres médecins. Ceux-ci attachent, et avec raison, la plus haute importance à la description des maladies; cette

description étant la base, le point de départ de leur pratique; lui, il n'y en attache aucune, et c'est sur les effets des médicamens qu'il porte toute son attention. Les autres médecins travaillent sans cesse à perfectionner leurs méthodes de classement, à rendre plus parfaites, plus complètes les descriptions des espèces, des genres qui résultent du classement; à entourer ces espèces de notions anatomiques et physiologiques; à grossir et à purifier le cortège de médications qui les environne; enfin, ces classifications constituent une sorte de fonds commun que chaque observateur cherche à accroître, à enrichir. Lui, Hahnemann, il néglige et méprise toutes ces choses. Ce n'est pas la pathologie, c'est la matière médicale qui absorbe son activité scientifique, qui l'absorbe entièrement. Le médicament qu'il faut choisir n'est pas celui qui déjà aurait guéri des maladies pareilles à celles qu'on observe, c'est celui qui déjà en aurait déterminé de semblables ou d'à peu près semblables chez l'homme sain; aussi le progrès, pour lui, consiste-t-il surtout à grossir, afin que le choix soit plus facile, le nombre des maladies médicamenteuses, et à rendre plus exacte, plus complète leur description. Il fait précisément pour ces maladies, ce que l'on fait pour les autres. Seulement il ne recherche jamais comment un médicament produit les symptômes qu'il détermine; il ne porte pas ses regards au-delà de ceux-ci : les nombrer et les ranger, voilà, après qu'il les a produits, à quoi se bornent tous ses efforts.

Sa pathologie se réduit à un très petit nombre d'idées que je vais exposer succinctement. Il divise les maladies en aiguës et en chroniques; mais réellement sa division principale est en maladies miasma-

tiques et non miasmatiques. Les premières sont le produit d'un *miasme*, c'est-à-dire, d'un principe morbifique, sur la nature duquel il ne s'explique jamais : les autres résultent de causes qui ont agi individuellement, comme les excès dans le boire et le manger, la privation d'alimens, le refroidissement, etc. Ces dernières maladies ne constituent jamais que des individualités ; leur caractère, c'est leur forme, et leur forme, c'est la *totalité* de leurs symptômes. On en chercherait en vain deux qui se ressemblassent parfaitement ; aussi est-ce chose inutile, ou même qui conduirait, par des analogies trompeuses, à des fautes graves de traitement, que de les assimiler à d'autres affections. Pour cette classe nombreuse de maladies, il n'y a rien à faire, quand on les observe, qu'à leur chercher un semblable dans la nosologie médicamenteuse ; et, quand on ne les observe plus, que de les oublier. Ce sont des faits qui ne se reproduiront plus ; on peut en purger sa mémoire. Le passé n'est utile que par les leçons qu'il lègue à l'avenir ; eh bien ! grâce à la grande loi homœopathique, le passé pathologique est une histoire, qui, quelque grosse qu'elle soit, est complètement vide de leçons.

Il en est à peu près de même des maladies qui tiennent à un miasme, soit aigu, soit chronique. Une épidémie se développe, Hahnemann la suppose produite par un miasme commun. Les individualités dont ce miasme provoque le développement présentent des différences qui tiennent seulement à ce que ce miasme, vu les aptitudes individuelles, procure chez les uns quelques symptômes de plus et chez les autres quelques symptômes de moins. C'est également ce qui arrive dans l'administration d'un médicament à l'homme sain. Aussi, Hahnemann pro-

cède-t-il à l'égard de ces maladies comme à l'égard de celles qu'il nomme médicamenteuses : il en rassemble les traits épars chez plusieurs individus, et c'est de leur collection qu'il compose l'image de la maladie épidémique, image dont il n'a plus qu'à chercher le reflet dans une de ses affections médicamenteuses. Mais l'épidémie passée, il se comporte à son égard comme avec les maladies purement individuelles ; il les oublie, car ici l'individualité c'est l'épidémie, et le temps ne saurait en ramener une qui lui ressemblât exactement.

Parmi les maladies aiguës, il y en a qui prennent leur origine, non dans des miasmes de passage, comme ceux dont il vient d'être parlé, mais dans des miasmes qui se manifestent par des formes fixes et susceptibles de retour. Telles sont la variole, la rougeole, la scarlatine, etc., etc. Sans doute Hahnemann trace le tableau de ces maladies comme il le fait pour celles qui sont épidémiques ou médicamenteuses, en réunissant des traits divers pris à des individualités identiques ; mais ici encore, s'il compose une espèce, comme nous le faisons, nous médecins non homœopathistes, ce n'est pas pour y rattacher des indications, des remèdes, pour en former un tronc où chaque médecin pourra déposer une offrande pour l'avenir ; c'est seulement pour avoir une image plus complète de la maladie, image nécessaire pour en trouver le spécifique, c'est-à-dire, le remède capable de déterminer la maladie qui lui ressemble le plus. On voit qu'alors même que les procédés de Hahnemann ressemblent le plus aux nôtres, ils ont une tendance complètement différente et conduisent à un tout autre résultat.

Pour terminer ce que je veux dire de la *pathologie* de Hahnemann, il me reste à parler des *miasmes chroniques*.

C'est ici que le neuf abonde, et ce neuf est de telle sorte que je sens qu'il faudra que le lecteur ait grande foi dans mon exactitude pour croire qu'on a sérieusement imprimé les choses extraordinaires dont je vais lui parler.

Toutes les maladies chroniques tiennent à des miasmes, miasmes intérieurs susceptibles de se transmettre, qui sont dans un état latent ou se manifestent par des symptômes variés. *Toutes* ces maladies ont la même tendance, celle de se perpétuer et de conduire fatalement l'individu à sa perte. Il n'y a que les remèdes homœopathiques qui puissent détruire cette tendance; ainsi sachez-le bien, vous, médecins non homœopathistes, jamais vous n'avez guéri de maladies chroniques, à moins que vous n'ayez fait fortuitement, sans le savoir, de l'homœopathie. *Toutes* les maladies chroniques résultent de *trois miasmes*, trois, vous entendez : Hahnemann a consacré douze années à les chercher secrètement; il les a trouvés et comptés; il y en a trois, ni un de plus ni un de moins. Ces trois miasmes sont : le miasme syphilitique, le miasme sycosique, et le miasme psorique. Ainsi, il n'y a que trois maladies chroniques : la syphilis, la sycose et la gale; maladies qui peuvent se compliquer et se compliquent souvent entre elles. La syphilis, c'est la maladie ulcéreuse; la sycose, c'est la maladie *des figs*; la gale, c'est... c'est toutes les autres maladies chroniques, c'est ce qu'on nomme faiblesse nerveuse, hystérie, hypochondrie, manie, mélancolie, démence, fureur, épilepsie et spasmes de toute espèce, ramollissement des os ou rachitisme, scoliose et cyphose, carie, cancer, fungus hématodes, goutte, hémorrhoïdes, jaunisse et cyanose, hydropisie, aménorrhée, gastrorrhagie, épistaxis, hémoptysie, hématurie, métrorrhagie, asthme et suppuration des

poumons, impuissance et stérilité, migraine, surdité, cataracte et amaurose; gravelle, paralysie, perte d'un sens, douleurs de toute espèce, etc., etc.

Ceci est un exposé, ce n'est pas une critique; et vraiment je ne me sens pas le courage d'entreprendre l'œuvre inutile de chercher et de reproduire la base et les développemens de pareilles idées. Ce n'est pas que je prétende mettre en doute l'existence des principes morbifiques, des agens épidémiques, des virus contagieux; quelques esprits forts de notre époque ont pu la nier; moi, je leur laisse la tâche de soutenir leur rôle, et peut-être le regret de l'avoir entrepris. Mais quelle distance des idées de Hahnemann sur la syphilis, la sycose et la gale, à ce que l'on peut raisonnablement admettre sur les causes spécifiques des maladies! Et cependant ces idées ont trouvé des adeptes nombreux, enthousiastes, qui proclament leur maître un Messie. Par bonheur ils laisseront faire, je crois, plus de mal qu'ils n'en feront. La posologie homœopathique est le contre-poison de l'homœopathie.

Le système de Hahnemann passera, et passera vite. Il n'est pas né viable. Mais de son passage, comme de tant d'autres qui se sont succédés, restera-t-il quelque chose? Je crois qu'il n'aura servi qu'à rétrécir le cercle des systèmes que l'imagination des novateurs pourra encore rêver.

L'homœopathie n'aura pas servi la pathologie, car ce système n'est à peu près que la négation de la pathologie. Elle n'aura donc rien ajouté à ce que l'on sait sur la forme et la nature des maladies, sur les moyens de remonter hiérarchiquement des symptômes à leur source, sur la manière dont ils se produisent, sur les altérations

dont nos organes et nos humeurs sont susceptibles, sur les méthodes de classement, sur le diagnostic et le pronostic des maladies; car, je le répète, il n'y a rien dans Hahnemann, rien pour la pathologie.

Son système aura-t-il rendu quelques services à la thérapeutique? Peut-être: par sa critique du principe *contraria contrariis*, principe trop absolu, et qui, au reste, ne jouit que d'un crédit médiocre chez les hommes avancés; peut-être encore par quelques idées de détail sur la préférence à donner à des médicamens simples, et sur la nécessité d'attendre qu'un médicament ait épuisé son action avant d'en administrer un autre. A part ces quelques points qui en ce qu'ils ont de raisonnable n'ont rien de neuf, la thérapeutique n'aura rien gagné à l'homœopathie. Sa stérilité aura tenu à deux causes, d'abord à l'insuffisance des doses employées par les homœopathistes; ensuite à ce que les succès qu'ils auraient obtenus ne pouvant se rattacher à nos espèces, nous n'avons aucun moyen d'en conserver le souvenir. Quant à la matière médicale, bien qu'elle ait été l'objet spécial des travaux de Hahnemann et de son école, je crois qu'elle n'en aura que très peu profité. La règle posée par Hahnemann d'attribuer à un médicament administré à un homme sain tout ce que cet homme sain aura éprouvé pendant un temps donné, l'eût-il éprouvé déjà avant l'administration du médicament, et aussi la faiblesse des doses qui ont servi à ses expérimentations, en voilà plus qu'il n'en faut pour en rendre suspects, et conséquemment peu utiles, les nombreux résultats. Léop. Deslandes.

REVUE ANALYTIQUE ET CRITIQUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE FRANÇAIS.

Extension permanente. — Clinique de Strasbourg. — Paralysie avec formation de plaques cartilagineuses dans l'arachnoïde spinale. — Anévrysme actif des cavités droites et de l'oreillette gauche du cœur. — Choléra sporadique terminé par la mort. — Fièvre miliaire. — Abcès multiples. — Pneumonie hypostatique. — Salivation intermittente. — Substance animale cadavérique. — Analyse d'un calcul salivaire. — Analyse du riz. — Action de la codéine. — Falsification des farines de lin et de moutarde. — Préparations de colimaçons. — État du mercure dans la pommade citrine. — Réaction de l'opium sur le sublimé. — Suc de réglisse.

Archives générales de médecine (mars 1833).

I. *Nouvel appareil pour l'extension permanente du membre inférieur;* par M. Laugier, chirurgien de l'hôpital Necker. — Cet appareil (à l'aide duquel M. Laugier a guéri sans raccourcissement une fracture oblique du corps du fémur, traitée d'abord infructueusement par les moyens ordinaires) se compose de deux attelles de Desault, l'une extérieure plus longue, l'autre interne

plus courte, deux bandes longues, un long ruban de fil comme celui qui sert aux liens ordinaires, un bandage de corps lacé ou bouclé, et l'appareil connu des fractures de la cuisse. On commence par appliquer un bandage roulé sur le pied et la jambe jusqu'au genou; puis, la partie moyenne du ruban de fil de plusieurs aunes destiné à opérer l'extension, est appliquée sur la plante du pied : les deux extrémités de ce ruban sont dirigées sur le côté interne et externe de la jambe jusqu'au niveau de la partie supérieure du bandage roulé; le reste de la bande employée à celui-ci, ou une bande nouvelle, si ce reste est insuffisant, sert à fixer le ruban contre la jambe; les extrémités du ruban sont ensuite ramenées de haut en bas et fixées par de nouveaux tours de bande; elles doivent dépasser la plante du pied de quinze à vingt pouces, afin qu'on puisse les engager plus tard dans l'échancrure et la mortaise des attelles, et les nouer ensuite de manière à opérer la traction du membre inférieur. Les attelles, repoussées ainsi en haut par l'effort de ce lien, sont retenues à leur extrémité supérieure, l'externe, par un gousset formé aux dépens du bandage de corps que l'on plie à cet effet dans toute sa longueur; l'interne, au moyen d'un gousset semblable formé par le drap fanon : c'est de cette manière que s'opère la contre-extension. La simplicité de cet appareil, et la facilité de se procurer partout les pièces dont il se compose, méritent sans doute de fixer l'attention des praticiens.

II. *Revue des maladies qui se sont présentées à la clinique interne de Strasbourg* (professeur, M. Lobstein, pendant l'année scolaire 1830-31); par Maurice Ruef, D. M. (fin). — Nous devons signaler dans cette

revue les observations suivantes : 1° Une *paralysie des extrémités*, analogue dans sa marche à celle que détermine la *myélite*, et qui ne laissa d'autre trace sur le cadavre que des plaques cartilagineuses d'un blanc laiteux, de largeur variable jusqu'à celle d'une lentille (développées dans l'arachnoïde spinale) sur toute la surface antérieure de la moelle épinière, à commencer par la cinquième vertèbre dorsale ; 2° un *anévrysme actif* de toutes les parties du *cœur*, excepté du ventricule gauche. Il existait un rétrécissement de l'orifice auriculo-ventriculaire gauche qui pouvait servir à expliquer le développement des cavités droites et de l'oreillette gauche. Des palpitations, des pulsations violentes dans la région épigastrique et dans le côté droit de la poitrine, la couleur livide des lèvres et des ailes du nez, avaient été les principaux phénomènes observés durant la vie. On n'avait point reconnu le frémissement cataire, ni le bruit de rape signalé par *Laënnec*, non plus que les inégalités ou les intermittences du pouls indiquées par *Corvisart*. Du reste, le péricarde adhérait intimement au cœur, et peut-être la péricardite avait-elle été le premier point de départ de la lésion organique observée ; 3° un *choléra-morbus sporadique* devenu mortel après avoir passé à l'état chronique : à l'autopsie on trouva tous les viscères sains, à l'exception de l'œsophage, qui était d'un rouge violacé parsemé de taches noirâtres. Ces traces d'œsophagite sont attribuées, par l'auteur, à l'irritation causée par les matières âcres que la malade rejetait par le vomissement ; 4° une *fièvre miliaire* mortelle (cette maladie est assez commune à Strasbourg) : l'ouverture du corps ne put faire découvrir aucune lésion ;

la putréfaction s'était très promptement emparée du cadavre.

III. *De quelques faits intéressans observés à l'hôpital de la Charité, dans le service de* M. Rayer, *pendant l'année* 1832; par A. Duplay (suite). — Obs. 1re. *Abcès considérables dans diverses parties du corps, abcès nombreux dans l'épaisseur de la peau, abcès des poumons, ramollissement de la rate.* — M. Dance, dans ses intéressantes recherches sur la *phlébite*, avait cherché à rattacher à celle-ci la plupart des faits analogues à celui-ci : toutefois, dans l'observation dont il s'agit, les vaisseaux ayant été examinés avec soin, on n'y trouva point de trace de phlegmasie; dès lors, grand embarras pour l'auteur, qui ne sait comment *localiser* l'affection fébrile générale dont cette suppuration, disséminée sur un si grand nombre de points, a peut-être été la crise fâcheuse. Le moyen, aujourd'hui, de donner un nom à une maladie dans laquelle le point de départ local des accidens ne peut être *anatomiquement* démontré! Aussi M. Duplay préfère ne donner aucun titre à son observation : il y a des gens qui n'auraient pas été si scrupuleux, et qui l'auraient hardiment désignée sous le nom de *cutite-cellulite-pneumonite*, etc.

Transactions médicales (mars 1833).

Mémoire sur la pneumomie hypostatique ou *engoument pulmonaire*, par M. Piorry, médecin de la Salpêtrière (2e et dernier article). — On sait que l'auteur propose de désigner sous le nom de *pneumonie hyposta-*

tique, la *congestion*, l'*engouement*, et quelquefois l'*inflammation* véritable, qui se forment communément aux parties déclives des poumons, dans les derniers temps de la vie, chez les vieillards, chez les sujets atteints de fièvres graves, dans tous les cas où des sujets débilités restent long-temps au lit et couchés sur le dos (voir le dernier numéro de la *Revue*). Dans cette seconde partie de son Mémoire, M. Piorry expose ses idées sur la nature, le diagnostic et le traitement de cette affection. La faiblesse et l'influence de la pesanteur semblent la produire, et, dans le cours de sa durée, on voit toujours ces deux conditions, débilité et poids, avoir une influence marquée sur les lésions qui ont lieu. Une légère matité, reconnue *à l'aide du plessimètre* à la partie postérieure du thorax, vers les tubérosités costales et à la hauteur de l'angle inférieur de l'omoplate, jointe à une diminution plus ou moins marquée dans le murmure respiratoire, tels sont les seuls élémens de diagnostic au début de la maladie. Plus tard la matité augmente, des râles variés, et la bronchophonie s'observent; des symptômes fonctionnels à forme [illegible]mique et fébrile se manifestent, mais presque toujours la *douleur* et l'*expectoration* manquent : vers la fin, survient l'*asphyxie* par l'écume bronchique. Le traitement (quand il y a possibilité d'en employer un) consiste à faire varier, autant que possible, la position du sujet (pour lutter contre l'influence fâcheuse de la pesanteur), à employer des émissions sanguines générales quand les forces le permettent, à prescrire des révulsifs et des excitans cutanés, voire même des toniques et des astringens à l'intérieur lorsque l'état du tube digestif n'en contr'indique pas l'usage. On doit généralement être réservé sur l'emploi des boissons

qui, données en trop grande abondance, pourraient, en augmentant la quantité du liquide circulatoire et en altérant ses qualités, favoriser l'engouement pulmonaire. M. Piorry a fait d'ailleurs quelques expériences sur le cadavre, qui tendent à prouver (comme celles faites antérieurement par Bayle) que l'*engouement pulmonaire* doit être bien distingué de l'engorgement sanguin cadavérique. La position du cadavre sur le ventre (aussitôt après la mort) ne suffit pas, en effet, pour produire le premier dans les parties antérieures du poumon, non plus que pour lui faire quitter le siége qu'il occupe à la partie postérieure et vers la racine de ce viscère. G.

Journal de chimie médicale (avril 1833).

I. *Salivation intermittente, analyse de la salive*, par M. Guibourt. — En 1831, M. Rayer donna des soins à une jeune dame de vingt-quatre ans, nerveuse, assez bien portante du reste, qui éprouvait depuis plusieurs années, à des intervalles irréguliers, de trente, quarante ou cinquante jours, une attaque de salivation très abondante durant trente-six ou quarante-huit heures. La quantité du fluide excrété fait souvent de plusieurs livres en vingt-quatre heures. L'opium et le quinquina n'eurent aucune influence sur ce flux; l'usage du sous-carbonate de fer, administré pendant plusieurs mois, en a éloigné les retours sans amener une entière guérison. M. Guibourt a répété, sur la salive rendue par la malade, l'analyse déjà faite par *Fourcroy*, *Bostoch*, *Ber-*

zélius. Les résultats de cette analyse nouvelle diffèrent un peu de ceux obtenus par ces trois chimistes, qui d'ailleurs n'étaient pas non plus parfaitement d'accord. Suivant M. Guibourt, la salive contiendrait du mucus, une matière animale particulière ayant quelques rapports avec la gélatine et l'osmazôme (différant pourtant de ces deux principes à plusieurs égards), de l'albumine à l'état de dissolution, et des sels solubles qui sont des chlorures de sodium et de potassium, du lactate de potasse ou de soude, un sel de chaux, du phosphate et du sulfate de soude.

II. *Note sur une substance animale particulière qui se produit pendant la décomposition du cadavre*, par MM. Ollivier, d'Angers, et A. Chevalier. — Cette matière se produit pendant la momification progressive qu'on observe souvent dans la totalité ou partie des cadavres enfouis sous la terre, à une certaine époque de l'exsiccation incomplète des parties molles, qu'il y ait ou non en même temps un commencement de saponification. Cette matière blanche, dure, tantôt sous forme de granulations irrégulières, tantôt en lamelles aplaties, d'apparence cristalline, rudes au toucher, disposées en groupes assez larges, et formant tantôt des bandes étroites longitudinales parallèles entre elles, tantôt des plaques arrondies, à zônes concentriques et ondulées, qui ont beaucoup d'analogie, par leur espèce, avec ces lichens blancs qu'on voit sur l'écorce de certains arbres, recouvre la surface des organes, principalement du foie, qui contient aussi, dans son intérieur, de semblables grains blancs, miliaires, souvent très nombreux, tapissant la paroi interne des veines de cet organe : on en observe de

semblables à l'intérieur de l'aorte et des gros troncs vasculaires, où ils sont déposés, la plupart du temps, en séries linéaires formant quelquefois une longue ligne à peine sinueuse, suivant l'axe longitudinal de l'aorte sur sa paroi vertébrale; on voit quelquefois cette même matière offrir une cristallisation radiée, et comme autant de petites plaques étoilées de deux à trois lignes de diamètre.

Elle a présenté à l'analyse les principes constituans suivans : 1° des traces d'un sel ammoniacal; 2° une matière animale analogue à la gélatine; 3° des traces de muriate de soude; 4° une matière grasse soluble dans l'alcool; 5° une matière animale soluble dans l'acide acétique; 6° des traces d'un carbonate alcalin, résultat de l'incinération; 7° des traces de phosphate de chaux.

Les cadavres sur lesquels M. Ollivier a rencontré cette matière étaient inhumés depuis au moins *trois mois*. Il ne croit pas qu'elle puisse jamais donner lieu à quelques méprises en matière d'empoisonnement : elle n'offre d'autre intérêt medico-légal que de compter au nombre des altérations que subissent les cadavres aux diverses époques de leur décomposition.

III. *Examen chimique d'un calcul salivaire d'âne, extraordinaire par sa grosseur*, extrait par *M. Gravost*, vétérinaire près de Montargis, du canal salivaire sur l'animal vivant, et envoyé à *M. Dupuy* en 1826. — Ce calcul, de forme ovale, blanchâtre à l'extérieur, du volume du poing, d'une dureté comparable à celle du marbre, du poids de six cent vingt grammes ou dix-huit onces environ, scié suivant sa longueur pour s'assurer s'il ne renfermait pas de noyau central étranger, n'a offert qu'une masse homogène formée de couches superposées

et concentriques d'une belle couleur blanche. Sa densité à + 10°, et à la pression de 0,765, était de 2,302; sa composition chimique offrait : Humidité, 3,6; principes salivaires solubles, 1,0; mucus, 6,4; phosphate de chaux et traces d'oxide de fer, 3,0; carbonate de chaux, 86,0. Les mêmes élémens ont été retrouvés dans tous les calculs semblables des animaux herbivores.

IV. *Analyse du riz*, par MM. Darcet et Payen, *extraite d'un rapport à la Société royale d'agriculture sur deux échantillons de riz présentés par M. Grégory.* — L'un de ces échantillons est présenté sous le nom de *riz lombard*, l'autre est dénommé *riz caroline*.

L'analyse de ces deux espèces a été faite dans la vue de résoudre la question controversée entre les chimistes, notamment entre MM. Vauquelin, Braconnot et Vogel, sur la présence ou l'absence d'une matière organique azotée dans le riz; et les résultats ont prouvé que le riz contient en effet une assez forte proportion de cette matière, ainsi que M. Braconnot l'avait conclu de ses expériences : la présence de cette matière azotée peut expliquer la qualité éminemment nutritive de cette substance alimentaire.

V. *Action de la codéine sur l'économie animale*; par M. le docteur Kunkel. — De sept expériences faites sur des lapins et une sur un chien, M. Kunkel conclut :

1° Que l'action de la *codéine* diffère de celle de la morphine, en ce qu'elle ne paralyse pas les parties postérieures, et qu'il ne paraît pas que les sels de morphine et la morphine pure aient d'autres effets que la stupéfaction;

2° La codéine, au contraire, paraît jouir d'une vertu excitante très prononcée; elle détermine des convulsions dans les membres et les muscles du cou; et, lorsqu'elle cause la mort, elle porte évidemment son action sur le cervelet et la moelle allongée, qu'on trouve gorgés de sang, en même temps qu'on a pu observer sur le vivant le phénomène de la rétro-progression.

La codéine affecte les organes de la circulation, enflamme les parties avec lesquelles elle est en contact, agit plus puissamment introduite dans le tissu cellulaire que dans l'estomac : on ne la retrouve pas dans les plaies; elle est donc absorbée; enfin, elle semble jouir d'une action spéciale sur les organes urinaires et suspendre l'excrétion de l'urine;

3° Son action diffère de celle de l'extrait aqueux d'opium, en ce qu'elle ne paralyse pas le train postérieur : elle s'en rapproche, en ce qu'elle se montre plus puissante sur le tissu cellulaire que dans l'estomac, et en ce qu'elle accélère la respiration et la circulation.

VI. *Falsification de farines de lin et de moutarde*, par A. Chevalier. — La farine de lin est mêlée, la plupart du temps, avec du son.

Il y a dans le commerce de la farine de lin qui provient de la pulvérisation des tourteaux de poudre de graine de lin, résidus de l'extraction de l'huile de lin par la pulvérisation et l'expression.

On se sert encore, pour allonger la farine de graine de lin, de farines de maïs et d'orge détériorées, de sciure de bois rendue grasse et imprégnée de fèces d'huile.

On ajoute à la farine de moutarde jaune, non dans un but de fraude, mais pour donner à la farine une couleur

brillante, 2 p. cent de curcuma. Cette addition n'est pas dans l'intérêt du fabricant, puisque cette substance coûte plus cher que la moutarde : elle n'a pas d'inconvénient et facilite la vente ; les acheteurs préfèreraient les farines de l'étranger s'ils ne voyaient pas cette couleur à celle qu'on leur offre.

On a employé dans le même but de l'ocre jaune, substance inerte qui ôte à la farine de son activité, tandis que le curcuma contient une huile odorante très âcre, assez analogue au principe actif de la moutarde.

Parmi les farines de moutarde tirées de Besançon, il en est qui sont mêlées de farine de maïs, que cette falsification ait été faite au point de départ ou à Paris.

Enfin, il est des gens qui vendent comme farine de moutarde un mélange de poudre préparée avec les tourteaux provenant des fabriques où l'on opère l'extraction des huiles de navette et de colza, et de poudre de moutarde, et même de la poudre de ces tourteaux sans aucun mélange.

Voici le résultat de quelques essais tentés dans le but d'éclairer ces fraudes :

1° L'addition du son des farines d'orge et de maïs n'est pas nuisible, et ne change pas les propriétés des cataplasmes préparés avec ces mélanges. Il en serait autrement si les farines étaient échauffées ou détériorées ;

2° La farine de lin qui contient plus de l'amande et moins de la partie corticale, fournit un cataplasme moins lié que dans le cas contraire, ce qu'explique la présence du mucilage dans la partie corticale ;

3° Il est impossible de reconnaître à l'aspect le mélange d'une farine de lin ;

4° On peut reconnaître par l'incinération l'addition

de l'ocre : on trouvera, dans le résidu, du fer, de l'alumine et de la silice;

5° La présence du son, des farines d'orge, de maïs, pourra être découverte par l'iode. La présence de ces substances féculentes serait reconnue dans la farine de moutarde à l'aide du même réactif;

6° Il a été impossible jusqu'à présent de reconnaître les fraudes opérées au moyen des tourteaux de navette et de colza.

Il est évident, d'ailleurs, que la plupart de ces falsifications ont le grave inconvénient de rendre la farine de moutarde moins active, et de retarder par conséquent la rubéfaction que le praticien cherche souvent à obtenir le plus promptement possible au moyen de l'application de ce puissant réactif.

Journal de pharmacie (avril 1833).

I. *Divers médicamens ayant pour base le principe mucilagineux des hélices; par* E. Mouchon, *fils, pharmacien à Lyon.* — C'est dans l'état de crudité et de fraîcheur (comme les huîtres) que les colimaçons jouissent de toutes leurs propriétés émollientes et pectorales. Leurs principes mucilagineux sont plus ou moins dénaturés par la coction, qui en fait un aliment analeptique plutôt qu'un pectoral proprement dit. L'hélice vigneronne (*helix pomatia*) a obtenu une préférence sur les autres espèces, qui n'est nullement fondée. L'hélice vermiculée (*h. vermiculata*), la rodhostome,

h. rodostoma; la nemorale, *h. nemoralis*, et en général toutes les grosses espèces, sont également bonnes. Pour les débarrasser d'un goût désagréable, ou même de quelques qualités nuisibles accidentelles, résultat d'un genre particulier d'alimentation, il suffit de les faire jeûner quelque temps; mais il vaut mieux, autant que possible, ne pas les recueillir dans ces circonstances défavorables, et ne pas être obligé de les soumettre à un jeûne qui les prive en même temps de la plus grande partie de leur matière muqueuse.

Pour surmonter la répugnance que pourraient avoir les malades à prendre ces molusques en nature, il est souvent essentiel de les masquer sous diverses formes, et il est quelquefois bon d'en dissimuler jusqu'au nom vulgaire. Voici diverses préparations proposées par M. Mouchon :

1° *Sucre hélicié.*— ℞ Hélices, n° 256, pesant, avec leur spire, 10 livres environ, ou sans leur spire et leurs intestins.....℔ iij
Sucre en poudre grossière. ℔ viij
Eau de fontaine.....℔ viij

Battez fortement avec un balai d'osier la chair des limaçons, lavée et hâchée, dans l'eau pendant un quart d'heure, passez avec forte expression, mêlez au sucre, et procédez dans un vase à large surface à une prompte évaporation, à l'aide d'une agitation continuelle : on obtient 8 livres de sucre hélicié. Ce produit, d'un goût agréable, doit être tenu dans un vase de verre her-

métiquement fermé. Chaque once recèle les principes mucilagineux de deux limaçons.

Ce *saccharolé* peut s'administrer dans l'eau ou une boisson quelconque à 1 ou 2 onces par pinte de véhicule.

2° *Tablettes héliciées.*—℞ *Saccharolé* réduit en poudre fine.....℔j
Gomme adragante....℥j
Eau de fl. d'oranger..℥j,ʒiv

F. des tablettes de 16 grains. Une once équivaut à deux hélices.

3° *Mucilage hélicié.*—℞ Hélices.....n° 4
Sirop de sucre.....ʒvj
Eau de fl. d'oranger.....ʒij
Eau de fontaine.....℥iij

F. le mucilage avec l'eau et les limaçons, ajoutez le sirop et l'eau de fl. d'oranger.—Pour une dose, le matin, à jeûn, ou en boisson dans la journée étendu dans un liquide sucré.

4° *Gelée héliciée.*—℞ Limaçons préparés.....n° 4
Colle de poisson.....ʒj
Sirop de sucre.....℥j
Eau commune.....℥ij

F. S. L. la gelée à froid, aromatisez avec l'alcoolat de citron ou un peu d'œleo-saccharum.

5° *Sirop héliciié.*— ℞ Hélices, n° 128, soit.....℥xxiv
Sirop de sucre à 30 de densité dans l'hiver, 31 dans l'été.....℥cxxviij
Eau de fontaine.....℥lxiv
Eau de fl. d'oranger.....℥iv

Ajoutez le mucilage au sirop bouillant, et l'eau de fleurs d'oranger, lorsqu'il marque 80° R. Ce sirop se conserve plusieurs mois dans un lieu frais.

6° *Pâte héliciée.*— ℞ Gomme adragante de choix.℥j
Colle de poisson en écailles..℥ij
Limaçons n° 64, soit.....℥xij
Sucre en poudre grossière..℥xxxij
Eau commune.....℥lxiv
Eau de roses ou de fl. d'orang.℥ij

Préparez à froid un mucilage avec la gomme adragante et 28 onces d'eau, faites fondre dans 4 onces de ce véhicule à chaud la colle de poisson, réunissez ces deux produits, passez. Faites le mucilage de limaçons avec 32 onces d'eau; placez sur un feu léger le sucre et le mélange gommo-gélatineux; battez avec une spatule jusqu'à consistance de miel très épais; ajoutez peu à peu le mucilage d'escargots, en battant toujours, puis l'eau aromatique; coulez sur un marbre recouvert d'amidon.

Cette pâte, semblable à la pâte de guimauve, se coupe en petits lozanges et est tenue à l'abri de l'humidité. Le produit représente deux hélices par once.

II. *Note de* M. Cédié, *pharmacien à Villeneuve-*

sur-Lot, sur l'état du mercure dans la pommade citrine. — M. Gédié établit comme fait que le mercure est à l'état de *protonitrate* dans la pommade citrine récemment préparée, le deutonitrate ayant été ramené à cet état pendant la confection même par l'action désoxigénante de la graisse, tandis que la pommade ancienne contient de plus le mercure métallique; le sel finirait même par se trouver totalement réduit. Ce second effet serait, selon M. Cédié, accompagné de dégagement de gaz nitreux, idée qu'il fonde sur la destruction des caractères d'une étiquette de papier placée dans la partie supérieure du vase où il conserve la pommade citrine. Ces changemens expliquent l'altération de la couleur, et le mode d'action différent de cette préparation récente ou ancienne de cette pommade.

III. *De l'action de l'extrait aqueux d'opium sur le bi-chlorure de mercure*, par M. Caillot. — M. Caillot prouve que c'est une erreur que de croire à la transformation complète du *bi-chlorure* en *proto-chlorure*, lorsqu'on le combine avec une préparation d'opium. La plupart des praticiens avaient déjà bien reconnu que ce sel ne perd pas sensiblement de ses propriétés médicales, soit qu'on l'administre combiné à l'extrait aqueux d'opium, soit qu'on le donne à l'état de simple dissolution dans l'eau distillée. Il résulte des essais chimiques de M. Caillot, que lorsqu'on fait agir de l'extrait aqueux d'opium sur du bi-chlorure de mercure, une partie seulement de ce sel est ramenée à l'état de proto-chlorure, tandis que l'autre non décomposée s'empare des principes actifs de l'opium, avec lesquels elle forme des combinaisons plus ou moins complexes.

IV. *Recherches comparatives sur le suc de réglisse brut du commerce, sur ce même suc purifié des pharmaciens, et sur l'extrait de réglisse des pharmacopées*; par M. ZIEER, *à Zerbst*. (Annales de pharm., vol. IV, pag. 36).

D'après les analyses de M. ZIEER, l'extrait de réglisse préparé dans les pharmacies avec la racine de cette plante contient plus de *glycyrrhisine* que le suc purifié, et dans la proportion de 72 à 28 ou 18 à 7.

Le suc purifié contient encore du cuivre, quoiqu'en moindre proportion que le suc brut; il est en trop petite quantité pour qu'on ait pu en déterminer le poids. On en rencontre aussi dans l'extrait qui est à cet égard, avec le suc purifié dans la proportion de 2 à 5.

M. ZIER a vérifié que la racine elle-même contenait les mêmes proportions de cuivre que l'extrait.

C—Y.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

ANALYSES D'OUVRAGES.

Essai sur le diagnostic et la thérapeutique des maladies de peau syphilitiques; par le docteur HERMANN ALBERS. In-8, Bonn, 1832 (en allemand).

Sans remonter jusqu'aux écrivains de l'antiquité qui offriraient peut-être quelques passages obscurs que l'on

pourrait rapporter aux maladies de peau *syphilitiques*, on trouve chez quelques auteurs du moyen âge, des traces évidentes de la connaissance des *syphilides*; ainsi, *Berlerus*, *Pistor*, qui écrivaient dans le quinzième siècle, *Symphoranus Champerius*, *Lopez de Gomora*, *Fernel*, etc., et plus tard, *Fabricius*, *Zacutus Lusitanus*, *Van Helmont*, *Harvey*, ont désigné clairement cette classe de maladies dans leurs ouvrages. A M. Alibert est due l'heureuse idée d'avoir fait sous le nom de *syphilides*, un groupe particulier des maladies de la peau qui reconnaissent pour principe le vice vénérien. *Willan* et *Bateman*, *Carmichael*, M. Biett surtout, et quelques-uns de ses élèves, ont décrit de nouvelles formes et fait reconnaître comme syphilitiques des affections dont la nature était ignorée, en sorte que l'histoire des *syphilides* se trouve intimement liée dans la classification anglaise à celle des autres maladies de la peau. *M. Albers*, professeur agrégé à l'université de Bonn, vient ajouter le fruit de son expérience aux travaux de ses devanciers : il a observé un assez grand nombre de *syphilides* à l'hôpital de la charité de Berlin, à celui de Bonn, et dans sa pratique particulière; de plus, il a le mérite, fort rare chez nous, mais assez commun chez les Allemands, de connaître parfaitement la littérature du sujet qu'il traite. Dans le premier chapitre de son livre il décrit la marche des éruptions syphilitiques, le diagnostic général, puis l'étiologie de la maladie. L'expérience personnelle de l'auteur, et beaucoup d'exemples tirés de la clinique de M. Biett, prouvent jusqu'à l'évidence la fausseté des assertions de *Carmichael*, qui prétend que certaines formes de *syphilides* correspondent toujours aux mêmes symptômes primitifs. M. Albers a re-

connu seulement que les blennorrhagies étaient, comparativement aux chancres, suivies plus souvent d'éruptions, dans la proportion à peu près de trois à deux. Deux pages sont consacrées aux *pustules syphilitiques congénitales*; après quoi l'auteur passe en revue les causes occasionnelles, et la thérapeutique générale des syphilides, en insistant beaucoup sur l'importance du régime hygiénique. Dans l'examen des syphilides en particulier, la *roséole* se présente d'abord, puis viennent les *taches* syphilitiques dont la description est empruntée au synopsis de MM. Casenave et Schedel. Aux deux formes déjà connues, M. Albers croit devoir en ajouter une troisième qui n'a pas encore été signalée, et qu'il décrit de la manière suivante : Elle se montre chez des jeunes gens affectés de blennorrhagie chronique lorsque l'écoulement vient à cesser tout-à-coup; alors le malade est pris de douleurs intolérables dans l'estomac et dans la tête, douleurs analogues à celles qu'éprouvent les femmes lors de la suppression brusque des flueurs blanches : ces douleurs persistent jusqu'à l'apparition des taches qui se montrent d'abord à la partie inférieure du sternum et à l'épigastre et finissent par se réunir en présentant l'apparence du *ptyriasis versicolor;* elles sont d'un jaune verdâtre, se rapprochant de la teinte cuivrée, et se couvrant d'une légère desquammation furfuracée, ce qui selon M. Albers les distingue du *ptyriasis versicolor*; mais ce diagnostic paraît peu fondé car le *ptyriasis* simple est lui-même souvent accompagné de desquammation. Willan et Bateman avaient déjà nié l'origine syphilitique de ces taches; mais les circonstances qui précèdent leur apparition ont décidé l'auteur à les ranger parmi les *syphilides*. Après

avoir signalé les caractères que M. Biett assigne au *psoriasis syphilitique*, l'auteur croit devoir signaler une nouvelle variété de cette maladie, qu'il décrit sous le nom de *psoriasis syphilitica ulcérans*; mais la lecture des deux observations qu'il apporte à l'appui de son opinion ne m'a pas convaincu, et je n'ai pu y voir qu'une syphilide *papuleuse* compliquée de *pustules* qui ont laissé des ulcérations après elles, comme je l'ai observé déjà plusieurs fois à l'hôpital Saint-Louis. En parlant de *l'ecthyma syphilitique* des nouveau-nés, l'auteur rapporte l'observation d'un enfant qui succomba à cette affection, et chez lequel l'autopsie fit reconnaître deux ulcères ronds dans le larynx, avec un grand développement des follicules de *Peyer* dans le petit intestin. Au chapitre des *pustules*, on ne trouve rien qui ne soit généralement connu; mais à propos des *tubercules*, l'auteur assure que l'apparition d'un tubercule à la face est considérée par MM. Casenave et Schedel comme un signe certain de syphilis; or chacun sait que le lupus (ou dartre rongeante), débute aussi par des tubercules (lesquels à la vérité ont des caractères particuliers) quoiqu'ils ne reconnaissent pas pour cause le vice vénérien, mais bien plus ordinairement la diathèse scrophuleuse.

Il est rare que l'on ait occasion dans la pratique ordinaire d'observer les chancres à leur début. *Hunter* avait dit qu'ils étaient précédés d'une *petite vésicule*; M. Biett, au contraire, a constaté par l'observation la plus minutieuse que les chancres du prépuce ne sont précédés que d'une petite tache rouge, légèrement saillante. M. Albers confirme cette observation de la manière la plus positive. Ce point de diagnostic est important pour

ne pas confondre l'*herpes preputialis* avec des chancres commençans.

Quant à l'influence des préparations mercurielles sur la production des *syphilides*, l'auteur s'exprime d'une manière cathégorique. Jamais, dit-il, je n'ai vu les plus fortes doses de mercure administrées à l'intérieur amener la moindre éruption : mais les emplâtres mercuriels donnent quelquefois lieu à un *eczéma* déja décrit par les médecins anglais sous le nom d'*eczéma mercuriale*. L'auteur a eu souvent l'occasion de l'observer parce qu'il a employé et vu employer fréquemment les frictions mercurielles d'après la méthode de *Rust*, qui réussit selon lui dans des cas où toutes les autres échouent. Ces frictions se font au moyen d'onguent mercuriel ordinaire, ou d'axonge dans lequel on a incorporé du précipité blanc, en ayant soin de marcher par doses progressives, comme on le fait pour les pilules mercurielles dans la méthode dite de *Dzondi*.

Ces frictions sont indiquées :

1° Dans les *syphilides* compliquées d'ulcérations cutanées et de disposition scrophuleuse.

2° Dans les éruptions *pustuleuses* de même nature : alors on fait précéder le traitement mercuriel de légers laxatifs et de bains.

3° Enfin dans les cas de *syphilis invétérée* où les malades sont affectés d'*ulcérations* aux lèvres, aux parties génitales, à l'anus, tourmentés par des douleurs ostéocopes et réduits à un état de marasme accompagné de fréquence du pouls, d'urines rouges, de perte absolue des forces. Ces accidens, qui résistent au traitement hygiénique, à l'opium, au camphre, finissent par céder

aux frictions, qui calment les douleurs, et cicatrisent les ulcères au bout d'un temps assez borné. En résumé, l'ouvrage allemand dont nous venons de faire l'analyse est un exposé complet de l'état actuel de nos connaissances sur les *syphilides*. L'auteur l'a enrichi d'observations qui lui sont propres; il les a comparées à celles de ses devanciers, et, quoique riche d'expérience, il a fait preuve d'un bon esprit en se montrant avare de conclusions.

CH. MARTINS.

REVUE DES JOURNAUX ALLEMANDS.

Histoire anatomique et pathologique du thymus. — Fonctions du système nerveux. — Expériences comparatives sur la médecine homœopathique et la médecine expectante. — Maladie du général Diebitsch. — Dégénérescence des reins. — Traitement par la décoction de Zittmann.

FR. CHR. HAUGSTED, M. D., *thymi in homine, ac per seriem animalium descriptio anatomica, pathologica, et physiologica iconibus* 34 *ad naturam delineatis illustrata*, COPENHAGUE 1832. — L'auteur a partagé son ouvrage en quatre parties. Dans la première, il traite de l'anatomie du thymus dans l'homme et dans les animaux mammifères. Il partage l'opinion de Mec-

kel, qui le considère comme formé par la réunion de deux moitiés symétriques; car souvent ces deux moitiés ne sont réunies sur la ligne moyenne que par du tissu cellulaire. Cette glande existe dans l'enfance de tous les animaux mammifères; Pallas et Prunelle avaient prétendu qu'elle était surtout très développée, ainsi que plusieurs autres, dans les animaux hibernans, et qu'elle prenait un grand développement pendant l'hiver; l'auteur se réunit à M. Jacobson pour assigner une nature différente à un appareil glandulaire situé au cou, sur le dos et sur la poitrine de ces animaux, appareil qui se rapproche il est vrai du thymus, mais qui en diffère par sa position, sa texture, sa couleur et son mode de développement.

Le thymus dans l'homme est ordinairement divisé en 4-5 lobes; chacun de ces lobes est formé de lobules qui eux-mêmes se composent de granulations; les lobules sont réunis par du tissu cellulaire, et en les coupant, on reconnaît, à la surface, des taches brunâtres qui apparaissent au microscope comme des cellules; toutes ces cellules communiquent les unes avec les autres par des canaux qui partent de leurs angles. L'auteur nie, contrairement à l'opinion de Meckel, qu'il existe une grande cavité centrale. Ces cellules contiennent chez le fœtus et chez l'enfant une matière muqueuse analogue au lait ou au chyle; c'est dans la neuvième ou dixième semaine après la conception que l'on aperçoit d'abord les premières traces du thymus sous la forme de deux petits corps situés vers la partie supérieure du sternum: leur volume alors est égal à celui des deux poumons. Dans le fœtus de six mois, il touche à la glande thyroïde; à sept mois, la structure celluleuse est visible, et il contient

déjà du liquide. Jusqu'à l'âge d'un ou deux ans le thymus s'accroît mais seulement en volume, parce que ses cellules se développent davantage; après l'âge de deux ans, les cellules se rétrécissent, et la quantité de liquide qu'elles contiennent diminue; bientôt elles s'oblitèrent, à partir de son extrémité inférieure, et enfin le thymus disparaît entièrement et est remplacé par un paquet de graisse et quelques particules grisâtres qui sont les débris de la glande.

Le thymus ne se trouve pas hors de la classe des mammifères; les corps que *Morgagni*, *Tiedemann*, *Carus Bojanus et Tréviranus* ont pris pour cette glande, dans les oiseaux, les tortues, les crocodiles et les serpens, sont de la graisse, ou des glandes bronchiques, et *l'hypothèse de Meckel* qui assimile *la vessie natatoire des poissons au thymus*, paraît très peu probable.

Les maladies du thymus sont enveloppées d'une grande obscurité; un auteur appelé *Von Kopp* avait décrit sous le nom d'*asthma thymicum* une maladie due à la compression des poumons par le thymus hypertrophié; mais M. *Haugsted* rapporte le cas d'une jeune fille de sept ans chez laquelle on trouva un thymus pesant cinq onces sans qu'il y ait eu la moindre gêne dans la respiration. Il est à regretter que l'auteur n'ait pas examiné avec soin cette substance chez les individus où existe la communication des cavités droites du cœur avec les cavités gauches; il est probable qu'il n'eût rien trouvé, puisque M. Louis ne fait aucune remarque sur cet organe dans ses mémoires sur ce sujet : néanmoins, il serait intéressant de s'assurer s'il n'existe aucune *corrélation* entre le mélange des deux sangs et l'existence du thymus.

Après avoir rapporté les opinions variées et souvent contradictoires des auteurs sur les fonctions du thymus, l'auteur donne la sienne, qui est en opposition directe avec tout ce que l'on a dit jusqu'ici; selon lui on a eu tort de considérer le thymus comme un organe appartenant plus spécialement à la vie intrà-utérine puisqu'il n'atteint son plus haut développement que vers l'âge de deux ans, et d'après cela il paraît appartenir beaucoup plus à la première enfance, et doit être considéré comme nécessaire aux fonctions de l'enfant à la mamelle. En effet, 1° le thymus se trouve chez tous les animaux qui ont des mamelles, et ne se trouve pas chez ceux qui en sont dépourvus. 2° Ces deux organes entrent en activité à la même époque, les premières années de la vie extrà-utérine. Chez l'enfant, la nutrition se fait d'une manière particulière, car le lait est un espèce de chyle préparé d'avance. 3° Le thymus communique par des vaisseaux lymphatiques avec le conduit thoracique. 4° Les autres organes préparateurs de la digestion, les dents, les glandes salivaires *mézaraïques*, n'acquièrent que plus tard leur plus grand développement.

L'auteur avoue son ignorance sur la manière spéciale dont le thymus concourt à la digestion chez l'enfant; mais les considérations précédentes lui paraissent devoir irrévocablement rattacher les fonctions du thymus à celles de la nutrition. (*Annales de Hecker*, *nov.* 1832.)

II. *Sur quelques fonctions du système nerveux*, par le docteur H. Stannius, de Berlin. — Lorsqu'il fut démontré que la sensibilité et le mouvement étaient deux fonctions du système nerveux, les physiologistes s'efforcèrent de découvrir le siége de ces deux fonctions.

Galien distinguait les nerfs suivant leur consistance, et attribuait aux plus durs les fonctions du mouvement, aux plus mous celles du sentiment. Depuis lui, on créa une foule d'hypothèses aussi inconnues que leurs auteurs. Charles Bell avança le premier, en 1811, l'opinion que les nerfs du sentiment et ceux du mouvement avaient des origines différentes, et que ceux qui participaient aux deux fonctions avaient une double racine. *Shaw* et *John Cross* adoptèrent ces idées. En 1818, *Burdach* et *Von Buer* obtinrent sur des grenouilles des résultats tout-à-fait analogues. En 1822, M. Magendie annonça, après avoir fait de nombreuses expériences sur les animaux vivans, que les racines postérieures paraissaient plus particulièrement destinées à la sensibilité, tandis que les antérieures semblaient plus spécialement liées avec le mouvement.

Fodera, Bellingeri, Schöps, Bécker, Béclard, obtinrent des résultats variables. Jean Muller, Panizza et Seubert confirmèrent d'une manière positive les résultats de Ch. Bell. Les expériences de Tréviranus lui sont moins favorables. J'observai, dit-il, chez toutes les grenouilles auxquelles j'ouvris la colonne vertébrale, que la mort arrivait beaucoup plus vite que lorsqu'on leur enlève tous les organes contenus dans la poitrine et dans le ventre en laissant la moelle épinière intacte; elles étaient prises d'*opistothonos* dès que la moelle se trouvait en contact avec l'air; et c'est à cette circonstance qu'il faut attribuer les mouvemens dont elles sont animées, et non pas à la piqûre des racines postérieures; chaque nerf qui part de la moelle ou du cerveau est à la fois un nerf du sentiment et un nerf du mouvement; et ceux qui ont été regardés exclusivement comme nerfs du sentiment ne pa

raissent tels que parce qu'ils ne se rendent à aucun muscle. On voit que ce sujet réclamait de nouvelles expériences. Ayant ouvert avec précaution la colonne vertébrale de plusieurs grenouilles, je m'assurai d'abord si la moelle n'était pas lésée. Cela bien constaté, je coupai 4-5 des *racines postérieures* des nerfs qui se rendent aux extrémités postérieures : les mouvemens n'étaient nullement altérés et l'animal sautait comme auparavant ; mais lorsqu'on piquait ou pinçait l'une des pattes de derrière, rien n'annonçait que l'animal éprouvât la moindre sensation ; lorsque les antérieures étaient coupées sans que les postérieures fussent lésées en rien, alors il y avait paralysie complète du sentiment et du mouvement : on pouvait couper les pattes de la grenouille sans qu'elle manifestât la moindre douleur ou fît le plus léger mouvement ; mais au moindre contact sur d'autres parties, au moindre ébranlement, l'animal s'agitait pour se soustraire au danger. Ayant conservé une de ces grenouilles pendant trois jours, elle donna des signes de sensibilité au bout de ce temps, et, le sixième, sa sensibilité était non-seulement aussi développée que dans l'état normal, mais semblait encore accrue. Ces expériences étaient en contradiction évidente avec les résultats obtenus par Muller. Comme j'avais toujours replacé mes grenouilles dans l'eau, et que j'avais arrosé la plaie d'eau froide, j'eus l'idée qu'elle pouvait avoir quelque influence sur la sensibilité : en effet, je me contentai d'essuyer le sang avec une éponge ; et, après avoir coupé les racines postérieures des nerfs, je vis que les plus légères excitations mécaniques déterminaient une réaction manifeste qui diminuait lorsque l'animal était plongé dans l'eau. En résumé, les racines postérieures ne trans-

mettent aucune sensation du centre nerveux à la *périphérie* du corps et ne peuvent déterminer aucun mouvement. Les antérieures, au contraire, qui ne *transmettent* aucune sensation de la périphérie au centre, déterminent des mouvemens dans les organes locomoteurs. Observons, de plus, qu'après avoir irrité mécaniquement les racines antérieures des nerfs se rendant à un membre postérieur, on observait un double effet; d'abord, un mouvement de l'extrémité correspondante qui se repliait comme lorsque l'animal s'apprête à sauter; ensuite, une sorte d'ébranlement et de mouvement général de tout le corps : ce dernier ordre de phénomènes me parut appartenir plus spécialement aux parties centrales du système nerveux. Pour m'en assurer, je coupai à une grenouille la moelle allongée, et j'enlevai le cerveau et le cervelet. J'avais beau irriter alors l'extrémité postérieure qui était privée de mouvement, la contraction de la cuisse correspondante et celle des membres antérieurs s'ensuivaient seules, et l'ébranlement général du corps n'existait pas.

Ainsi donc le cerveau n'est pour rien dans les mouvemens qui ont lieu à la suite des irritations mécaniques de la *périphérie*; mais le *frémissement* général du corps, que je n'observai pas après avoir enlevé le cerveau, paraît être dû véritablement à la sensation de *douleur* éprouvée par l'animal.

Influence du système nerveux sur la respiration. — La plupart des physiologistes pensent que les nerfs ont sur la respiration une influence indépendante de l'action même du cœur. Ainsi, dans sa *Biologie*, M. *Tréviranus* s'exprime de la manière suivante : « Si l'on coupe

le tronc d'un nerf qui se rend à un membre, on voit la circulation continuer pendant quelque temps, mais s'arrêter bientôt, tandis qu'elle n'est pas interrompue dans le reste du corps. Même résultat si l'on coupe la moelle épinière au-dessus du point d'insertion du nerf. Les expériences de *Tréviranus* ont été faites sur des grenouilles. Je les répétai et obtins des résultats tout-à-fait opposés. Après avoir coupé par le milieu et enlevé une portion de la moelle épinière, je vis la circulation continuer à se faire dans les pattes après une légère interruption de quelques minutes; les animaux continuaient même à vivre fort long-temps: mêmes phénomènes lorsque l'on coupe le *nerf ischiatique*, par exemple. M. *Tréviranus* serait probablement arrivé aux mêmes résultats s'il avait laissé vivre les animaux quelque temps après l'opération. Quand un membre est privé de l'influx nerveux, le sang y arrive en moindre quantité, parce qu'il n'y est pas appelé par la vie des organes; c'est pour cela que l'on observe si souvent l'amaigrissement des parties paralysées. Ainsi donc, ni la moelle épinière, ni les nerfs qui en partent, n'ont sur la circulation une influence telle que leur section détermine la cessation complète du mouvement du sang dans les organes privés d'innervation.

(*Annales de Hecker*. Décembre 1832.)

III. *Expériences comparatives sur la méthode expectative et la méthode homœopathique*. Extrait du Journal du ministère de l'intérieur de l'empire russe, 1832, n° 3. — Le docteur Hermann ayant offert à l'autorité russe de prouver la supériorité de la médecine homœopathique sur les autres méthodes curatives, on

lui assigna une salle dans l'hôpital de Saint-Pétersbourg. Pendant l'espace de cinq mois il traita 395 malades dont 341 furent guéris, et dont 23 moururent; 31 étaient encore malades et furent transportés dans d'autres divisions. La proportion des morts aux guéris est donc de 1 à 15. Remarquons qu'on ne reçut dans cette division ni phthisiques, ni hydropiques. Pour comparer d'une manière plus précise l'homœopathie avec la méthode expectante, on érigea une salle dans laquelle les malades ne furent traités que par la diète, les bains, des lavemens d'eau tiède et la tisane d'orge miellée. 341 malades furent traités de cette manière : 260 furent guéris, 53 furent transportés dans d'autres divisions. De ces 53, neuf moururent, et le rapport des cas malheureux aux cas heureux fut de 1 à 32 1/3; dans le reste de l'hôpital, où les malades étaient traités par les méthodes ordinaires, la proportion se trouva de 1 à 16.

Je ne sais pas quelle confiance on doit accorder à ces résultats, qui réduiraient la thérapeutique à zéro et en feraient un art plutôt funeste qu'utile, puisque l'on perdrait moitié moins de malades par la méthode expectante que par les autres; j'ai lieu de croire que les médecins russes ne se bornaient pas rigoureusement à la méthode expectative, mais qu'ils faisaient passer dans d'autres divisions les malades chez lesquels ils croyaient voir une nécessité absolue d'employer des moyens actifs. Or, comme ces malades se seront trouvés être en général les plus gravement atteints, le chiffre de mortalité si minime de 1 sur 32 ne doit inspirer que peu de confiance. (*Annales de Hecker.* Décembre 1832.)

IV. *Histoire de la dernière maladie et de la mort*

du comte Diébitsch Sabalkanski; communiqué par le docteur STURMER, attaché à l'état-major de l'armée russe à Varsovie. — Le général était âgé de 47 ans, petit et trapu, la face colorée, le cou court, la poitrine comprimée des deux côtés, l'abdomen chargé de graisse, le système musculaire peu prédominant; toutes les fonctions s'accomplissaient avec régularité, il était d'un caractère assez impressionnable, et s'adonnait aux plaisirs de la table, dont il savait néanmoins se priver lorsque sa santé l'exigeait. En 1828 il avait souffert à St-Pétersbourg d'embarras gastrique et d'hémorrhoïdes; devant Schumla il fut atteint d'une fièvre intermittente qui céda à l'usage du sulfate de quinine. A Jassy il eut aux deux jambes une maladie de peau avec desquammation furfuracée qui lui causa, pendant huit mois, de vives démangeaisons, et disparut enfin spontanément.

A St-Pétersbourg, en 1830, il fut pris, après avoir quitté la table de l'empereur, d'étouffement, de dyspnée, accompagnés de refroidissement des extrémités, de faiblesse du pouls, et d'étourdissement; un accès semblable se reproduisit quatre fois à trente-six heures d'intervalle: le sulfate de quinine et de légers laxatifs arrêtèrent le mal.

Au commencement de la campagne de Pologne, en mai 1831, il eut un peu d'embarras gastrique qui disparut bientôt. Il supportait alors beaucoup de fatigues, ne dormant pas pendant la nuit et étant continuellement tourmenté pendant le jour; son esprit était inquiet, son humeur chagrine. Le 25 mai, étant à Kloczwo, il fit appeler, pendant la nuit, le docteur Schlegel, et lui apprit qu'il avait été pris, vers 1 heure de la nuit, d'étourdissement, d'une douleur sourde dans

la région épigastrique qui avait été suivie d'une selle liquide. A 3 heures, il eut plusieurs vomissemens successifs, et quelques selles en dévoiement. L'examen du malade donna les résultats suivans : La peau était un peu sèche au toucher, plus pâle qu'à l'ordinaire ; les mains et les pieds refroidis ; la physionomie exprimait la terreur ; langue humide, blanche,—respiration un peu accélérée,—pulsations du cœur très faibles,—pouls lent (60 pulsations par minute), très petit, disparaissant sous la pression ;—sentiment de chaleur à l'épigastre. Le malade rendit d'abord les alimens qu'il avait mangés la veille, puis un liquide gris semblable à du lait, sans aucune trace de bile ; les selles avaient la même apparence. La sécrétion de l'urine était tout-à-fait suspendue. Le sang ne coulait que goutte à goutte d'une large ouverture de la veine ; il était noir, visqueux, sans sérum, et il ne se forma aucun caillot à la surface. Le général se plaignait d'une grande oppression, quoique l'acte de la respiration s'exécutât régulièrement, mais le symptôme prédominant était la terreur profonde dont il était frappé.

A 5 heures du soir les crampes parurent dans les jambes puis dans les bras. On fit une saignée d'une demi-livre, on mit 30 sangsues sur la région de l'estomac ; l'on administra alternativement toutes les demi-heures 5 grains de calomel et une demi-once d'huile de ricin. Pour boisson on prescrivit de l'infusion de mélisse et de menthe poivrée ; les extrémités furent frictionnées avec des brosses, et le malade fut placé dans un bain alcalin à 28° R. Vers sept heures, les pieds et les mains s'étaient refroidis, la surface du corps était bleue, la peau plissée, les déjections avaient cessé,

l'anxiété était extrême. On entoura le corps de bouteilles remplies d'eau bouillante, et on l'enveloppa de couvertures trempées dans une décoction aromatique; les crampes diminuèrent, mais le malade resta froid, et le lendemain à onze heures et demie il n'était plus.

L'autopsie fit reconnaître une dilatation des cavités droites du cœur et les altérations ordinaires du choléra.

(*Journal de Hufeland*, nov. 1832.)

V. *Dégénérescence des reins*; par le docteur Graff, de Darmstadt.—Les reins sont sujets à des altérations très variées, dont rien souvent ne peut faire présumer l'existence pendant la vie des malades; les deux observations qui suivent en sont une preuve nouvelle.

Un serrurier, âgé de 55 ans, se suicide en se coupant, avec une serpette, la carotide primitive gauche et la trachée. La cause du suicide est inconnue, et jusqu'au moment de l'exécution de son fatal projet sa santé avait toujours été excellente.

A l'autopsie on trouva le rein droit singulièrement augmenté de volume; il était rempli d'hydatides de grosseur très variable, les plus grosses contenaient 4 à 5 cuillerées de liquide; les plus petites avaient le volume d'un pois. La substance même du rein était pâle et gardait l'impression des hydatides. Lorsque toute la sérosité fut écoulée, la masse entière ressemblait à un assemblage de petits sacs vides; le rein gauche était affecté d'une dégénérescence semblable, quoique moins grosse. L'on pourait peut-être penser que cette maladie a exercé une fâcheuse influence sur l'esprit du malade, et l'a porté au suicide.

L'observation suivante est propre à détruire cette opinion.

Le portier d'un hospice, âgé de 82 ans, avait toujours été d'une humeur très joviale; jamais il ne se plaignait de rien; seulement, deux jours avant sa mort il avait dit à l'interne de l'hôpital qu'il éprouvait quelque difficulté en urinant.

L'autopsie fit voir les altérations suivantes :

1° La prostate indurée et hypertrophiée; 2° l'urèthre considérablement rétréci dans sa portion correspondante; 3° la vessie pleine d'urine et tellement distendue qu'elle avait triplé de volume; 4° trois petites poches de quatre pouces de diamètre, communiquant à la vessie par une large ouverture. Le rein droit paraissait à l'état normal, le gauche était transformé, pour ainsi dire, en un vaste bassinet contenant quatre à cinq onces de liquide; il ne restait que quelques couches très minces de substance parenchymateuse. L'uretère droit était distendu. Le gauche était à l'état normal. Le rétrécissement du canal de l'urèthre paraît avoir été ici le point de départ de la maladie, et a probablement amené successivement la distension de la vessie, la formation de poches supplémentaires, et enfin l'altération du rein.

(*Journal de Hufeland*, oct. 1832.)

VI. *Sur l'emploi de la décoction de Zittmann*; par le docteur Cramer, médecin à Rastadt. — De toutes les préparations mercurielles il n'en est aucune dont on retire plus d'avantages que de celle-ci lorsqu'on sait l'employer à propos, et aider son action par un régime approprié. Pour obtenir une guérison durable il faut le continuer encore quelque temps après l'emploi de la décoction.

Les observations suivantes viennent à l'appui de cette opinion.

Un jeune homme de vingt-sept ans, d'un tempérament sanguin, est affecté au commencement de l'hiver d'un chancre sur la couronne du gland ; ce chancre était de la grandeur d'une tête d'épingle, à bords saillans et durs, et sécrétait un pus sanieux; les cordons lymphatiques de la partie dorsale de la verge étaient engorgés, ansi que les glandes inguinales. Le chancre fut guéri par l'emploi du mercure soluble d'Hahnemann, les frictions mercurielles et la décoction sudorifique ; mais 4-5 semaines après, il se forma quatre ulcères dans le fond de la gorge ; et peu de temps après le malade était couvert d'une éruption syphilitique. Alors on commença la décoction de Zittmann ; néanmoins la syphilide augmenta ; un ozène s'établit avec un gonflement tel des cartilages du nez, que l'orifice nasal gauche était presque entièrement oblitéré. Le mercure fut encore employé sous d'autres formes, ce qui n'empêcha pas que l'os du palais ne se nécrosât. Le médecin recourut de nouveau à la décoction; néanmoins, l'état du malade empirait toujours ; il était maigre, affaibli, découragé, et souffrait de tous les accidens de la cachexie mercurielle ; l'ozène existait toujours, et l'ouverture du palais aurait admis un œuf de pigeon. Alors, le malade fut mis au régime de quatre onces de pain, avec quatre onces de viande par jour, et à l'usage de la décoction de bois sudorifique. En vingt-huit jours l'ouverture du palais fut réduite à la grandeur d'une petite fève ; néanmoins elle ne se ferma jamais entièrement, mais la santé générale du malade se rétablit tout-à-fait quoiqu'il eût été soumis pendant neuf mois à des traitemens mercuriels.

Une femme affectée depuis six ans de syphilis était maigre, étiolée, le pouls faible et fréquent, et la face se colorait souvent par momens comme dans la fièvre hectique. Le frontal et le tibia étaient hérissés d'exostoses, les parties molles du pharynx étaient presque entièrement détruites, un ozène fétide rendait la malade inabordable, et les douleurs nocturnes les plus vives l'avaient presque portée au désespoir; elle avait déjà employé une foule de remèdes, et entre autres la décoction de Zittmann, mais sans observer un régime convenable. Je repris ce traitement, en n'accordant à la malade que quatre onces de pain et autant de viande de veau rôtie; l'usage de la décoction fut accompagné de pilules de calomel, et en vingt-un jours les exostoses avaient diminué, l'ulcère du nez s'était guéri, et les douleurs nocturnes avaient disparu. La malade avait pris en tout douze bouteilles de décoction concentrée, et autant de décoction plus faible.

Chez une autre malade affectée d'ulcères dans la gorge et d'un ozène de la narine droite qui menaçait d'envahir les parties environnantes, la guérison fut obtenue en vingt-trois jours par les mêmes moyens et consolidée par la continuation de la diète et de la décoction de salsepareille. (*Journal de Hufeland.*)

CH. MARTINS.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

INSTITUT DE FRANCE.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

(Avril 1833.)

Panification de la fécule de pommes de terre.—Asparamide.—Baromètrographe.— Symphiséotomie. — Séroline. — Nomenclature Linnéenne. — Chaleur propre aux végétaux.— Galène.— Effets produits par les mesures sanitaires sur le commerce.—Nomination de M. Libri.— Galvanisme appliqué à la médecine.—Tumeurs de la prostate.—De la vapeur non saturée dans les machines à vapeur.—Élections. —Traitement des névralgies faciales par la pulpe de racine de belladone. — Effets de la chaleur sur la combustion. — Mésotopie ou méthode ostéotrépique.

Séance du 15. — M. Gannal communique l'extrait d'un travail sur la panification de la fécule de pommes de terre; il déduit de ses expériences :

1° Que les propriétés nutritives des substances végétales sont proportionnelles à la quantité de fécule, de gomme, de sucre ou d'huile que ces substances contiennent; qu'ainsi

le riz, qui renferme de 80 à 85/000 de fécule, est plus nutritif que le blé, qui n'en contient que de 70 à 75, et à plus forte raison l'orge, qui n'en renferme que 32.

2° Que, contrairement aux idées généralement admises, le gluten n'est pas une substance nutritive; que, par rapport à la panification, son rôle se borne à former un tissu cellulaire propre à retenir les gaz qui se dégagent pendant la fermentation, et que, par rapport à la digestion, son rôle se borne à empêcher que la fécule ne traverse trop rapidement l'estomac et les intestins grêles (1);

3° Que la fermentation qui a lieu pendant la panification doit être seulement vineuse, et que le pain est de mauvaise qualité quand elle est acide, ce qui arrive toujours quand on emploie des levains conservés pendant des semaines entières;

4° Que le gluten ne subit aucune altération pendant la fermentation ni pendant la digestion;

---

(1) M. Gannal ne présente aucun fait à l'appui de ses opinions; cela eût été d'autant plus nécessaire, que, comme elles s'écartent de tout ce que les expérimentateurs les plus éclairés ont tenté, il eût fallu au moins donner quelques preuves, afin de n'avoir pas l'air de substituer des hypothèses à des faits. L'on sait que les expériences de MM. Magendie, Lassaigne et les miennes ont démontré que la fécule, la gomme et le sucre ne sont presque pas nutritifs; les animaux qu'on nourrit ainsi ne tardent pas à périr et la fécule passe par les selles, indécomposée, comme vient de le constater naguère M. Lassaigne. Cependant, M. Gannal, calcule le degré de nutrition des substances alimentaires végétales d'après les quantités de fécule, gomme, sucre et huile qu'elles contiennent, tandis que, suivant lui, le gluten, substance azotée, ne jouerait qu'un rôle purement mécanique. Nous n'hésitons point à classer les assertions de M. Gannal parmi les hypothèses peu probables, comme je le démontrerai dans un grand travail sur les substances alimentaires que je dois soumettre à l'Académie royale des sciences, et qui fait partie des expérimentations qu'elle a daigné me confier. JULIA DE FONTENELLE.

5° Que le tissu aérolaire que forme le gluten dans le pain peut-être isolé de la fécule par l'action de l'acide sulfurique étendu d'eau et chauffé à 100°.

6° Que, pendant la panification, le gluten absorbe plus de trois fois son poids d'eau, et qu'à la température de 55° il l'abandonne presque complètement, tandis que c'est à cette même température que la fécule se combine à l'eau et se transforme en amidon. (C'est sans doute en empois que l'auteur veut dire, car l'amidon n'est autre chose que la fécule de céréale.)

7° Que le pain fait avec des farines de bonne qualité doit contenir environ :

Fécule.....	50
Gluten et ligneux.....	17
Eau.....	33

8° Que, pour faire du pain de fécule de pommes de terre il faut, autant que possible, se rapprocher de ces proportions, c'est-à-dire qu'il faut réunir à la fécule des farines qui contiennent proportionnellement une plus grande quantité de gluten ou de matière ligneuse que les farines de bonne qualité.

Et partant de ces principes, M. Gannal a fait un pain qu'il présente à l'Académie, et qui se compose de :

10 Kil. de farine bise de 9°, à 25 fr. les 154 kil.
20 Kil. de fécule de pommes de terre, à 24 fr. les 100 kil.
200 Gram. de sucre brut, à 80 cent. le demi-kil.
180 Gram. de levure de bière, à 30 cent. le demi-kil.
250 Gram. de sel commun.
11 Litres d'eau.

Ce mélange donne 22 pains de 2 kil., pesé juste.

M. Dumas fait, en son nom et celui de M. Robiquet, un rapport sur un mémoire de MM. Boutron-Charlard et Pelouze, relatif à l'asparamide et à l'acide asparamique.

Une matière particulière, observée dans les asperges par M. Robiquet, reçut, à cause de cela, le nom d'asparagine, et le conserva encore après qu'on eut reconnu qu'elle se rencontre dans plusieurs autres végétaux, et notamment dans la guimauve, qui en contient beaucoup; les auteurs du mémoire ont changé ce nom en celui d'asparamide, pour se conformer aux principes de nomenclature généralement admis, et indiquer les analogies de la substance en question avec d'autres substances précédemment examinées par les chimistes.

M. Dumas, dans ces dernières années, a fait connaître une substance qui, sans couleur, ni acide oxalique et ni ammoniaque, jouit de la propriété de se convertir en acide oxalique et en ammoniaque sous l'influence des bases et des acides, et même sous l'influence seule de l'eau à une haute pression; c'est que l'oxamide ne diffère de l'oxalate d'ammoniaque qu'en ce que ce dernier contient de plus les élémens de l'eau qui peuvent se fixer sur l'oxamide sous les conditions précitées.

L'oxamide est devenue le type d'une famille nombreuse de matières organiques qui possèdent, comme elle, la faculté de se convertir en acides particuliers et en ammoniaque, sous l'influence des acides des bases ou de l'eau seule à une haute pression.

Il est généralement admis maintenant que les substances qui appartiennent à cette classe prennent la terminaison *amide* précédée de la syllabe caractéristique du nom de l'acide qu'elles peuvent former; ainsi l'oxamide correspondant à l'oxalate d'ammoniaque, la benzamide correspondant au benzoate d'ammoniaque, la carbonamide (urée)

au carbonate d'ammoniaque, la bicarbonamide (acide cyanurique insoluble) au bicarbonate d'ammoniaque, l'asparamide enfin correspondra à l'asparamate d'ammoniaque.

Observons toutefois, avant d'aller plus loin, que l'asparamide forme le type d'une sous-division dans la famille des amidées. En effet, l'acide asparamique qui résulte de la réaction retient de l'azote, tandis que les divers acides fournis par l'oxamide, l'urée, la benzamide et l'acide cyanurique insoluble, n'en renferme point. Il n'est pas douteux que beaucoup de corps déjà connus parmi les matières azotées, viendront se ranger à côté de l'asparamide, comme il est déjà arrivé pour l'urée, qui est venue elle-même se ranger à côté de l'oxamide.

Le rapporteur examine ce qu'ont fait les auteurs relativement au procédé d'extraction de l'asparamide, qu'ils ont perfectionné, à la détermination de sa composition atômistique et au parti qu'ils tirent de cette détermination, pour arriver à l'explication des phénomènes qui rangent ce corps dans la famille des amidées; il termine en concluant à ce que le travail de MM. Boutron-Charlard et Pelouze soit imprimé dans le recueil des savans étrangers, ce qui est adopté par l'Académie.

Séance du 23 avril. — M. Gannal écrit à l'Académie que dans sa précédente communication s[illegible]e pain préparé avec deux tiers de fécule et un tiers de [illegible]ne, il s'est glissé une erreur sur la quantité d'eau, qui doit être double. En même temps il adresse du pain blanc fait avec de la farine de gruau et de la fécule dans les proportions suivantes :

Farine.....	10 kil.
Fécule.....	20

Sel	250 gr.
Sucre	200
Levure de bierre	150
Eau	26 litres.

M. Bieste de Bonval fait l'envoi d'un instrument de physique qu'il nomme *observateur barométrique*, ou *barométrographe*, destiné à indiquer jour par jour, heure par heure, même minute par minute, les différences de hauteur du baromètre, et d'en conserver les traces à perpétuité; en voici la description :

Un tube ordinaire de baromètre, recourbé dans sa partie inférieure, de la longueur de trois pouces; sur la surface inférieure de ce tube est un flotteur portant sur le mercure, suspendu à une soie, passant en haut sur une poulie à droite, et de celle-ci dans une autre poulie placée à gauche. A l'extrémité de cette soie est adapté un godet contenant de l'encre et portant un tuyau en forme de plume.

Sur la partie gauche du baromètre est un cylindre de quatorze pouces de long sur quatre de diamètre; la moitié inférieure de cet axe porte sept rondelles placées à deux pouces de distance et fendues de manière à laisser passer une espèce de détente chaque fois que cette entaille s'y présente. Ce cylindre porte un papier divisé en vingt-quatre parties dans toute sa longueur, qui correspond aux vingt-quatre heures du jour, et en travers en sept parties, ayant chacune deux pouces de long et portant le nom des jours de la semaine. Ce cylindre est mu sur son axe par une roue et une vis sans fin que conduit un mouvement de montre ordinaire placé en bas et à droite de l'instrument de manière à faire son tour dans l'espace de vingt-quatre heures; il est entraîné par l'axe, et néanmoins, au moyen d'une

rainure intérieure, il a la facilité de glisser sur cet axe et de descendre toutes les vingt-quatre heures de la hauteur de deux pouces, ce qui donne les moyens d'observer toutes les variations qu'a éprouvé le mercure pendant toute la journée, et qui se trouvent tracées sur l'enveloppe du cylindre par l'espèce de plume adaptée au petit godet dont il a déjà été fait mention.

M. Ampère donne communication des expériences qu'il a faites sur la production d'un courant électrique par changement de température dans un fil de cuivre roulé en hélice autour de deux aimans, situés parallèlement en sens contraire, et réunis par des étriers de fer doux, de manière à ne pouvoir exercer presque aucune action magnétique sur l'aiguille du galvanomètre; tandis que celle par laquelle ils produisent un courant instantané dans l'hélice se manifeste toujours dans le même sens, non-seulement quand on y introduit successivement les deux aimans, mais encore quand on y applique d'abord le premier étrier, et ensuite le second, en sorte que cette dernière action devient, par ce moyen, de plus en plus énergique. Les résultats obtenus par M. Ampère prouvent que l'on peut ainsi produire des courans permanens qui ont duré, dans une expérience, plus de trois quarts d'heure, au bout desquels ils n'avaient pas beaucoup diminué d'intensité, en sorte que tout annonçait qu'ils auraient continué plusieurs heures si l'expérience n'avait pas été interrompue.

M. Ampère pense que les effets obtenus en 1820, par Fresnel, étaient dus à cette cause, que préparant le jour ses aimans enveloppés d'hélice, c'était l'abaissement de la température pendant la nuit qui produisait, dans ces hélices, des courans dans le sens de ceux des aimans, comme il est arrivé dans les expériences que vient de faire M. Ampère. Il ajoute qu'ayant cherché à voir si l'oxidation des barreaux aimantés concourait à la production du courant

électrique, il n'a rien observé qui lui ait paru confirmer cette idée.

M. Buchner, de Strasbourg, réclame la découverte de la salicine en faveur de son père.

M. Baudelocque neveu annonce qu'il vient de pratiquer avec succès la section de la symphise du pubis sur une femme enceinte, en suivant une méthode opératoire qui lui est propre. L'enfant a été extrait vivant, et la mère, qui le nourrit, n'a éprouvé jusqu'ici aucun des accidens qui accompagnent le plus souvent cette opération, ou qui en sont la suite.

M. Velpeau écrit qu'il vient de tenter une seconde fois, avec succès, son nouveau procédé destiné à guérir certaine fistule du larynx.

M. Félix Boudet présente un mémoire sous le titre de nouvelles recherches sur les compositions du *sérum du sang humain*.

L'auteur s'est exclusivement attaché à l'examen des produits que le sérum desséché, pulvérisé et épuisé par l'eau bouillante, peut céder à l'alcool. Indépendamment de la cholestérine, dont il y a démontré ainsi l'existence, il y a trouvé une substance nouvelle, à laquelle il donne le nom de *séroline*. Cette substance, blanche et légèrement nacrée, se précipite par le refroidissement de la décoction alcoolique du sérum desséché. Vue au microscope, elle semble formée de filamens renflés de distance en distance par de petits globules blancs et opaques qui leur donnent l'apparence de chapelets. Elle fond à plus de 36°, se montre sans action sur les papiers réactifs, et rougit, comme la cholestérine, au contact de l'acide sulfurique concentré. Elle ne fait point émulsion avec l'eau froide; si l'on chauffe elle vient flotter à la surface du liquide sous forme d'une huile incolore.

L'éther sulfurique la dissout facilement, même à froid; l'alcool à 36°, porté à l'ébullition, n'en dissout que des traces; à froid, son action est nulle. Traitée à chaud pendant six heures par l'eau de potasse, elle ne paraît éprouver aucune modification, et l'acide hydrochlorique ne trouble point la liqueur alcaline. Les acides acétique et hydrochlorique ne lui font éprouver aucune altération apparente ni à froid ni à chaud. Chauffée pendant longtemps avec l'acide nitrique, elle ne s'y dissout point, mais elle devient soluble dans l'eau de potasse, qu'elle colore en brun. Distillée à la lampe, dans un petit tube de verre, elle répand des vapeurs ammoniacales.

M. le docteur Civiale rend compte des nouvelles opérations lithotriptiques qu'il a tentées à l'hôpital Necker; nous y consacrerons un article spécial.

(Mai 1833.)

Séance du 6. — M. Poiret adresse quelques observations relatives à un passage du rapport de M. Jussieu, sur un travail dont il (M. Poiret) est l'auteur, et qui a pour objet l'application de la nomenclature linnéenne aux plantes dont les figures ont été publiées par les anciens botanistes. M. de Jussieu, dit l'auteur de la lettre, après avoir approuvé le plan de ce travail, exprime avec raison le désir qu'il soit exécuté plus complètement sur certains points, et fait remarquer que, pour le traité si important de Vaillant sur les plantes des environs de Paris, il serait bon que l'on eût donné les noms non-seulement des espèces figurées, mais aussi de celles qui ne le sont pas. Ce travail est fait, dit M. Poiret, non d'après l'édition in-folio, qui est celle des figures, mais d'après celle in-12, plus complète, plus recherchée. Voilà pourquoi je n'en ai point parlé à M. de Jussieu.

J'ai toujours été fort étonné, ajoute M. Poiret, que les auteurs des flores parisiennes n'aient fait aucune mention de l'ouvrage de Tournefort, qui, le premier, nous a fait connaître les richesses végétales de nos environs. Ma vénération pour cet immortel auteur m'a porté à appliquer la nomenclature linnéenne aux espèces comprises dans les *Institutiones rei herbariæ*, travail d'ailleurs pour lequel j'ai été puissamment aidé par M. Desfontaines, qui a bien voulu me communiquer son exemplaire, dans lequel ces plantes sont en grande partie déterminées. Pour ne rien négliger de ce qui appartient à Tournefort, j'ai déterminé également le petit groupe de plantes qu'il a figurées dans son *Voyage du Levant*, au nombre d'environ une cinquantaine, parmi lesquelles je crois avoir découvert deux espèces nouvelles, que j'ai décrites dans le *Supplément de l'Encyclopédie*, sous le nom de *Stachys Tournefortii*, et *Ophris episcopalis*. Ce petit groupe, joint au bel ouvrage de M. Desfontaines, sous le titre de *Choix des plantes du corollaire des institutions de Tournefort publiées d'après son herbier*, nous fournit 120 figures pour les plantes du Levant découvertes par Tournefort.

Un médecin, dont le nom n'a pu être déchiffré, adresse quelques observations sur la chaleur propre des végétaux, chaleur qui préserve certaines plantes de la gelée, quand tous les corps environnans sont à une température fort au dessous de zéro. Il attribue à cette cause la moindre variation de la température de l'air dans les bois et taillis, comparée à celle de l'air dans les lieux découverts.

M. Gaultier de Claubry adresse à l'Académie des échantillons de galène provenant de deux localités différentes, et qui renferment du platine; ces minerais existent dans des terrains primitifs. M. Noël d'Argy, qui les a découverts, y reconnut l'existence d'un métal qu'il soupçonne être du platine; M. Gaultier de Claubry met le fait hors de doute.

Ayant eu seulement quelques fragmens de ces minerais, l'auteur de la lettre n'a pu déterminer l'état où se trouve le platine; ainsi, ce n'est que comme fait géologique qu'il signale maintenant l'existence de ce métal. Les recherches qu'il a entreprises, conjointement avec M. Noël d'Argy, permettront bientôt de juger si les arts pourront retirer quelque avantage de cette découverte.

Outre les échantillons des deux galènes, une petite quantité de chlorure platinico-potassique est jointe à la lettre.

M. Ségur du Peyron adresse un travail sur les pertes que les mesures sanitaires font éprouver au commerce; il annonce qu'il ne s'est point occupé de la question de la contagion. MM. Girard, Freycinet et Double sont chargés de rendre compte à l'Académie de ce travail.

L'Académie procède à l'élection d'un correspondant pour remplacer, dans la section de géométrie, M. Libri, devenu membre titulaire.

La liste présentée par la section porte, dans l'ordre suivant, les noms de MM. Lejeune Dirichlet à Berlin; Bowditch à Boston; Crell à Berlin, Babbage à Londres, et Chasles à Chartres.

Sur 43 suffrages, M. Lejeune Dirichlet en obtient 37; il est déclaré élu.

M. Fabré Palaprat lit un second mémoire sur la galvanisation appliquée à la médecine, et principalement sur les moyens de faire parvenir en une région déterminée du corps des substances médicamenteuses au moyen d'un courant galvanique.

Pour démontrer la possibilité de cette introduction, M. Fabré Palaprat a pensé qu'il était indispensable que la substance employée dans l'expérience ne fût pas de celles qui se trouvent habituellemnt dans le corps de l'homme et encore à la surface de sa peau, et que cette substance

devait en outre être telle qu'on en pût aisément, à l'aide de certains réactifs, rendre la présence bien manifeste. L'hydriodate de potasse lui ayant paru réunir toutes les conditions nécessaires, il a placé sur un de ses bras une compresse imbibée d'une solution de cet hydriodate dans de l'eau distillée, puis il a mis en communication avec l'autre bras, de la solution d'amidon; dès que le sel et l'amidon, dit l'auteur, ont été soumis à l'action d'une pile, l'amidon a pris une teinte violacée, dont ce sel a été décomposé. L'iode a été porté, par le courant galvanique, à la surface opposée du corps où se trouvait l'amidon, et il s'est déposé sur ce même amidon.

M. Fabré Palaprat regarde comme certain que dans ce cas l'iode ne suit pas la surface de la peau, mais qu'il traverse le corps conducteur humide qui fait partie de l'air galvanique; il appuie son opinion sur des expériences dans lesquelles il avait pris soin, au préalable, non-seulement d'essuyer scrupuleusement la peau, mais même de recouvrir une partie du bras d'une zône de vernis de gomme laque qu'il avait séchée au feu.

L'auteur donne ensuite le détail d'autres expériences, dont les résultats l'ont porté à admettre qu'on peut à volonté faire rester dans le corps la substance transportée par le courant galvanique, ou faire qu'elle en sorte après l'avoir traversé. Dans le cas où l'on voudrait remplir la première indication, l'auteur pense qu'on y parviendra en combinant les procédés de galvanisation avec ceux de l'acupuncture. Il annonce avoir obtenu ainsi la guérison de plusieurs affections qui avaient résisté à tous les autres modes de traitement, notamment d'un énorme sarcocèle, et d'une fièvre quarte. Dans le premier cas, c'était l'iode qu'il avait fait pénétrer dans la tumeur par le courant galvanique; dans le second, c'était la quinine qu'il avait introduite dans le corps au moyen du même agent.

Le mémoire de M. Fabré Palaprat est renvoyé à l'examen de MM. Magendie, Becquerel et Savart, commissaires déjà désignés pour la première partie de ce travail.

Séance du 14 mai. — M. le docteur Casenave adresse un Mémoire pratique sur les tumeurs de la prostate, simulant la paralysie de la vessie, et la description d'un nouvel instrument destiné au traitement de cette maladie. Nous ferons connaître le rapport qui en sera fait par MM. Magendie, Dupuytren et Double.

MM. Cottin, Merle et Guadet, écrivent qu'ils ont découvert des moyens certains de guérir le bégaiement. Ils demandent la permission de les communiquer à l'Académie. Accordé.

MM. Thomas et Laurens adressent un Mémoire sur l'emploi de la vapeur non saturée dans les machines à vapeur. Les auteurs disent avoir démontré qu'en chauffant de la vapeur après sa formation, on pourrait obtenir le produit des anciennes machines avec une économie de chaleur de 25 pour 100, si l'on opère à basse pression, et de 21 pour 100 à la pression de 4 atmosphères. Le moyen de chauffage, sans accroître les chances d'explosion, serait plus facilement applicable à toutes les machines connues.

Observations sur la tarentule, *lycosa tarentula*, par Léon Dufour. Commissaires, MM. de Blainville et Duméril.

L'Académie procède à la nomination d'un correspondant dans la section d'anatomie et zoologie; sur 43 votans, M. Lesson ayant réuni 23 suffrages, est élu.

L'Académie désigne, au scrutin, la commission pour le prix de statistique : MM. Costaz, Girard, Dupin, Lacroix et Sylvestre, sont élus.

MM. Dumas et Chevreul font un rapport favorable sur le

Mémoire de M. Guérin, relatif à l'acide malique artificiel de Schéèle.

M. Deleau jeune lit un Mémoire sur le traitement de névralgies faciales, ou tics douloureux, par la pulpe de racines de belladone.

En attendant le rapport qui doit être fait sur ce travail, par MM. Magendie et Double, nous pouvons en donner une idée sommaire.

L'auteur pense qu'on n'a pas apporté assez de persévérance dans l'usage des narcotiques locaux, médicamens qui sont autant que possible les spécifiques des douleurs nerveuses sans lésions apparentes de tissus; il se plaint aussi du peu de recherches que l'on a faites sur le terme de l'emploi de cette classe de remèdes et sur l'efficacité de leurs modes de préparation. L'usage de la belladone et son mode d'administration lui furent suggérés par la facilité de se procurer ses racines dans toutes les saisons, et par le peu de frais qu'exige son usage en pulpe obtenue par l'ébullition. Appliquée en cataplasme, à nu, sur l'épiderme, vis-à-vis le lieu souffrant, jusqu'au commencement d'une sorte de *stricnomanie*, elle a rarement manqué de produire l'effet désiré par le praticien.

« Nous n'ignorons pas, dit M. Deleau, que d'autres médecins ont préconisé cette plante dans les névroses; nous savons aussi l'usage fréquent que l'on fait de ses diverses parties transformées en poudre, en pilules, en extraits. Mais nous ne connaissons aucun auteur qui ait employé avec persévérance sa racine en cataplasmes; qui ait obtenu la guérison de presque toutes les névralgies faciales, et surtout qui ait déterminé le terme des applications topiques par leur action sur l'organe encéphalique. »

Séance du 20 mai. — M. Aubé présente à l'Académie un Mémoire sur les causes de la chaleur et de ses effets sur la

combustion. L'auteur commence par admettre qu'il existe dans la nature trois matières de premier ordre :

1° Le *feu principe* (électricité vitrée);

2° La *matière inflammable* ou *hydrogène* (électricité résineuse);

3° La *matière pesante* ou *oxigène*.

Le rayon solaire est une combinaison des deux premiers; son état de séparation constitue l'électricité.

De ces trois matières l'une est impondérable, ou plutôt on ne peut la saisir, car toute matière est pesante. Nous ne pouvons la saisir, parce qu'elle nous échappe par son mouvement à travers les solides. L'aiguille aimantée nous indique le mouvement du fluide électrique; la pile de volta nous démontre sa rapidité.

Les deux autres sont pondérables; elles peuvent donc prendre l'état de repos. L'identité du rayon solaire et du fluide électrique étant admise, le feu principe, par la rapidité de son mouvement, devient force de pression à l'égard des corps qui présentent plus de surface que lui; il écarte, il repousse ceux qu'il ne peut entraîner. L'auteur continue ainsi de parcourir le vaste champ de l'hypothèse pour admettre que l'eau forme *la masse principale de notre planète*, *et qu'elle est probablement le premier état de la matière combinée ;* que le *potassium supporte impatiemment sa solidité*; que l'*oxigène*, *comme base de la solidité, est le corps le plus pesant.*

D'après ces citations nous croyons pouvoir nous dispenser de poursuivre l'analyse de ce travail.

M. Colombot adressé, pour les prix Montyon, un Mémoire intitulé : *De la Mérotopie et de la Méthode ostéotrépique*, pour réparer les grandes dislocations. Cette méthode, à l'exception de quelques manœuvres accessoires, est la même pour les luxations de la cuisse que pour celles du bras. Ses moyens reposent sur l'heureuse combinaison

d'une opération manuelle et d'un mouvement gymnastique qui redressent le corps et effacent les infirmités.

1° Trois circonstances concourent à l'ostéotrépie de la cuisse, la position du malade, celle du chirurgien, et le mouvement qui doit être communiqué au membre luxé.

Le malade, debout, a le corps placé sur l'extrémité pelvienne non luxée. Sa poitrine, fléchie en avant, repose sur un lit garni à la hauteur du bassin, ou sur une table recouverte d'un matelas; ensuite, il doit s'accrocher avec ses mains au côté opposé de ce lit ou de cette table, afin de rendre son corps immobile pendant l'opération. On lui recommande de ne point faire d'efforts avec le membre luxé et de l'abandonner à lui-même, comme s'il avait cessé d'obéir à sa volonté. M. Dupuytren a souvent obtenu d'excellens effets de maîtriser l'action des muscles en détournant l'attention du malade des efforts qu'on employait pour la réduction. On se placera derrière le malade, en dedans du membre luxé, si le déplacement est en devant, et en dehors, s'il est derrière la cavité cotiloïde: on appliquera d'abord une main à la face dorsale du pied pour fléchir la jambe sur la cuisse difforme; l'autre main servira à exercer une pression modérée, de haut en bas, sur la région postérieure ou poplitée du genou, afin d'allonger insensiblement les muscles; ensuite, on dirigera un peu le membre de droite à gauche et d'arrière en avant pour dégager la tête fémorale du lieu de son déplacement, et faire qu'elle devienne mobile. Après cela, on communiquera lestement à la cuisse un mouvement circulaire ou de rotation du dedans au dehors, ou de dehors en dedans, selon que l'un ou l'autre sera plus facile, et l'os se replacera avec bruit, dans son articulation, par ce procédé aussi simple que prompt; la tête du fémur est mise en rapport avec la cavité cotyloïde qui devient le centre du mouvement de circonduction; tandis que les extensions forcées

en éloigneraient cette tête osseuse, parce qu'ils agissent toujours dans un plan parallèle à la rectitude du corps.

2° La méthode ostéotrépique, pour les luxations du bras, consiste à faire asseoir le malade à côté d'une chaise, sur le haut de laquelle s'appuie l'aisselle saine, au point de la jonction du bras à la poitrine. On lui prescrit ensuite d'accrocher la main de ce côté au dos de la chaise pour fixer son corps de manière à résister aux légers efforts qui précèdent la réduction. Les individus, tels que les enfans et les adultes qui n'ont pas assez de force ou de raison pour se tenir eux-mêmes, seront maintenus dans cette position par des aides.

On se place debout et à côté, devant le malade, quand la luxation est antérieure, et derrière lui quand elle est postérieure à la cavité glénoïdale. D'une main l'on saisit le poignet, et de l'autre le coude du bras luxé pour fléchir l'avant-bras; ensuite, par une traction lente et graduée, on étend les muscles dans une direction opposée au déplacement pour rendre la tête de l'humérus un peu mobile, et aussitôt on fait exécuter au membre le mouvement de fronde, en le dirigeant circulairement en dedans ou en dehors par son extrémité la plus éloignée du corps, et la luxation disparaît sans la moindre difficulté. La conformation étant rétablie, on fera exécuter au membre quelques demi-mouvemens en appuyant aussi d'une main sur l'articulation malade pour empêcher quelque nouvelle dislocation, et pour dégorger et pour dégager les portions du ligament orbiculaire qui pourraient s'être engagées entre la tête et la cavité osseuse. L'on appliquera ensuite un bandage pour s'opposer à la mobilité du membre pendant les premiers jours de la convalescence, et l'on combattra les accidens. Ainsi la méthode ostéotropique, dans les luxations des appareils orbiculaires, est tout-à-fait différente des autres moyens de réduction. On a lieu de s'étonner qu'une mé-

thode qui réunit tant d'avantages à une si grande simplicité, ait été si long-temps inconnue.

M. Couerbe présente un Mémoire très étendu ayant pour titre : *Recherches chimiques sur quelques substances quaternaires d'origine organique*. Nous ferons connaître le rapport qui en sera fait par MM. Thenard, Chevreul et Dumas.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

(Avril 1833.)

Vaccine. — Triple uretère. — Fistule laryngo-trachéale. — Diphtérite; observations et discussions à ce sujet. — Empoisonnement. — Hernies. — Syphilis. — Terre d'Abyssinie. — Apoplexie. — Prix proposés. — Oblitération des veines. — Emphysème. — Conservation des sangsues. — Aliénation. — Anencéphalie.

Séance du 16. — *Vaccine.* — M. le président rappelle à l'Académie qu'après avoir voté, dans le comité secret de la dernière séance, sur le premier article des conclusions du rapport de la commission de vaccine, il lui reste à voter sur l'ensemble du rapport.

M. Villeneuve demande qu'en adressant le rapport au ministre, on appelle son attention sur deux règlemens dont il serait à propos de recommander l'observation dans l'intérêt de la vaccine; le premier est celui qui oblige les chefs d'institution à exiger que tous les enfans reçus chez eux

soient vaccinés; le second c'est la disposition du règlement des bureaux de bienfaisance, qui veut que les secours soient retranchés aux parens qui refusent de laisser vacciner leurs enfans.

M. Mérat fait connaître que le ministre vient d'adresser à tous les préfets une circulaire qui a pour objet de stimuler leur zèle pour la propagation de la vaccine, et qui doit rentrer dans les vues de M. Villeneuve.

Triple uretère. — Une lettre de M. Civiale annonce à l'Académie qu'il a rencontré dans sa pratique un sujet qui, outre les deux uretères communs à tous les hommes, en avait un troisième, lequel venait s'ouvrir à l'orifice prostatique de l'uretère.

Fistules laryngo-trachéales. — M. Velpeau achève son Mémoire sur les fistules laryngo-trachéales. Il termine en rappelant que chez le malade opéré par lui, et qu'il a présenté dans la dernière séance, on a pu remarquer un léger engorgement situé à gauche du larynx; mais que cet engorgement, qui du reste a beaucoup diminué, est tout-à-fait indépendant du mode d'opération qu'il a adopté, et ne peut en aucune manière lui être attribué.

Diphthérite. — M. Collineau lit un Mémoire sur quelques points relatifs à la nature, au siége et au traitement de la diphthérite ou angine couenneuse.

L'auteur se propose principalement d'établir que la diphthérite n'est point une maladie locale, mais qu'elle a de l'analogie avec les fièvres éruptives, et peut être considérée comme une éruption fébrile, muqueuse. L'opinion contraire a empêché d'étudier suffisamment l'influence des médications générales sur la marche de cette maladie, et a fait attacher une importance trop exclusive aux médi-

cations topiques et aux moyens de les porter profondément dans les voies aériennes par la trachéotomie.

M. Collineau se prononce contre cette opération et contre le conseil qu'on a donné de pratiquer une grande ouverture : d'un côté, ce mode d'opération lui paraît inutile pour faire respirer le malade, et même pour l'expulsion des fausses membranes; de l'autre, il le trouve effrayant, dangereux et sujet à de graves inconvéniens. Si l'on objecte qu'il a réussi cinq fois sur vingt-neuf, entre les mains de M. Bretonneau, il répond qu'à la vérité cinq malades ne sont pas morts après avoir été opérés, mais que cela ne prouve pas qu'ils fussent morts si l'opération n'avait pas été faite ; que ce que l'on appelle *état désespéré* n'est pas, à beaucoup près, le même pour tous les médecins; qu'il n'en est aucun qui n'ait vu guérir quelquefois des malades qu'il jugeait sans ressource, et que M. Bretonneau lui-même cite le cas d'un malade chez qui une terminaison prompte et funeste lui paraissait inévitable, et qui néanmoins guérit sans opération (1). Dans les cas cependant où il serait néces-

(1) On peut en voir un autre exemple fort remarquable dans la *Clinique médicale* de M. le professeur Cayol, page 243 (*). Respiration laborieuse et sibilante; toux croupale; plaques couenneuses lichenoïdes sur les amygdales et le voile du palais; expectoration de plusieurs lambeaux de concrétions membraniformes tubulées : tels étaient les symptômes caractéristiques de ce cas de diphtérite. M. Bretonneau, qui se trouvait alors à Paris, fut invité à venir voir la malade à la clinique. Il ne douta point, après un mûr examen, de l'identité de la maladie avec celle qu'il avait vu régner épidémiquement en Touraine, et il pronostiqua une terminaison funeste.

« En analysant, dit M. Cayol, toutes les circonstances de l'invasion et

(*) Un vol. in-8° de près de 700 pages. Prix 7 fr. Paris, 1833, chez M. Bleynie, éditeur, rue de l'Odéon, n° 26, et chez tous les libraires de médecine.

saire d'opérer, M. Collineau veut qu'on s'en tienne à la laryngotomie, et il propose de la pratiquer par une simple ponction, avec la lancette, entre le cartilage thyroïde et

---

de la marche de la maladie, nous y voyions une fièvre primitive dont l'exsudation membraniforme des bronches était une suite, un reliquat, une crise. »

« Toute affection locale, disions-nous, qui est la suite d'une fièvre, peut être considérée comme une crise. Lorsque le développement de cette affection locale coïncide avec la cessation de la fièvre qui l'a produite, on peut dire que la crise est complète, c'est-à-dire bonne et salutaire, à moins qu'elle ne se trouve mal placée; et dans ce dernier cas, elle entraîne des accidens qui dérivent uniquement de la localité affectée; elle devient alors la cause ou le principe d'une nouvelle maladie. »

« Lorsque, au contraire, la fièvre primitive ne cesse point après le développement de l'affection locale, on peut considérer celle-ci comme une crise incomplète et insuffisante. Tant que la fièvre primitive n'a pas cessé, la maladie n'est pas *jugée*. Ces résultats généraux de l'observation sont le fondement de la doctrine des crises, qui n'est elle-même qu'une conséquence de la *force vitale* bien comprise. »

« Ainsi donc, dans le cas dont il s'agit, et d'après notre manière de raisonner, la maladie était *jugée*, puisque la fièvre primitive avait cessé. On n'avait plus affaire qu'à une affection locale, fâcheuse, sans contredit, parce qu'elle était mal placée, mais cependant beaucoup moins fâcheuse que si la disposition générale de l'organisme qui l'avait produite eût encore subsisté. »

« D'après ces considérations, nous fondions beaucoup d'espérances sur le traitement qui nous avait déjà plusieurs fois réussi dans des cas analogues. Ce traitement reposait sur deux indications principales: 1° Provoquer l'expulsion de la fausse membrane qui embarrassait les bronches, et opposait un obstacle mécanique à la respiration; 2° prévenir le renouvellement de cette exsudation membraniforme, en modifiant l'organe sécréteur qui la produisait. Nous employâmes, pour remplir la première indication, le tartre stibié à doses vomitives; et pour la seconde, le calomel, les frictions mercurielles, et la solution de sulfate d'alumine. Le succès répondit à nos espérances. »

La malade sortit, en effet, des salles de clinique, complétement guérie, après dix-huit jours de traitement.

le cricoïde. Par cette ouverture il introduit une canule d'argent courbe, légèrement aplatie d'avant en arrière, découpée par quatre ouvertures longitudinales, et il l'assujétit à l'aide d'un ruban qui passe par deux anneaux qu'elle porte à son extrémité supérieure. Cette canule suffit pour faire respirer le malade, et pour ceux qui tiendraient à porter des médicamens sur la trachée-artère, ils pourraient le faire en introduisant une sonde par la même ouverture.

M. Collineau termine en insistant sur la nécessité de ne pas s'en tenir aux topiques, et d'employer avec hardiesse et persévérance les médications générales propres à modifier un état morbide qui affecte tout l'organisme.

Cette lecture donne lieu à une assez longue discussion.

M. Velpeau défend le mode d'opération adopté par M. Bretonneau. Ceux qui connaissent ce praticien savent combien il est réservé dans son pronostic, et combien peu il est porté à prononcer qu'un état est désespéré : c'est dans des cas qu'il jugeait tels qu'il s'est déterminé à opérer. Depuis qu'il a perfectionné ses procédés, il a réussi quatre fois sur quatorze cas, et ce nombre de succès, dans de telles circonstances, suffit pour justifier l'opération ; elle n'a pas pour but principal d'ouvrir une voie à la respiration, mais bien de donner la possibilité de porter le caustique sur les plaques diphthériques : l'effet immédiat et prompt de ce topique ne peut être mis en doute ; il est démontré par la promptitude avec laquelle le même moyen guérit la diphthérite buccale dans tous les lieux accessibles à la vue. L'opération de M. Collineau a déjà été pratiquée sans succès ; celle de M. Bretonneau a pour elle la sanction de plusieurs succès ; et d'ailleurs on conçoit que l'ouverture pratiquée plus bas permet de porter le caustique dans des parties situées plus profondément et jusqu'à l'origine des bronches.

M. Collineau répond à M. Velpeau en appuyant sur ce qu'il a déjà dit de l'impossibilité de ne pas commettre d'erreur en fait de pronostic; il en appelle sur ce point au témoignage de tous les médecins, à celui de M. Bretonneau lui-même, qu'il a déjà cité : la laryngotomie lui paraît suffisante, parce qu'il ne peut être question que de faire respirer le malade. Porter le caustique dans la trachée lui semble une pratique hasardeuse, au moins inutile, parce qu'on ne peut être assuré de toucher toutes les parties malades, parce que la destruction de quelques plaques n'empêche pas le mal de se propager.

M. Maingault trouve que M. Bretonneau a compris sous le même nom plusieurs maladies différentes; qu'il a confondu le croup et la diphthérite, qui réclament chacune un traitement propre. Quant à l'opération proposée par M. Collineau, elle ne serait applicable qu'aux cas où la maladie est bornée au larynx, et alors l'ouverture suffit et la canule est inutile; lorsqu'il y a des plaques diphthériques déjà désorganisées, toute opération est insuffisante.

M. Collineau maintient qu'il n'y a pas d'autre différence entre le croup et la diphthérite que celle du siége et de la marche de l'inflammation plastique. Dans le croup elle remonte des divisions bronchiques vers le larynx; dans la diphthérite elle descend de la bouche vers les bronches : il est certain que, suivant la partie qu'elle occupe, l'opération, qui a pour but d'ouvrir à la respiration une voie artificielle, doit être pratiquée dans un lieu différent.

M. Castel rappelle que la trachéotomie et la laryngotomie sont des opérations connues depuis long-temps; on a voulu y ajouter la cautérisation, et, selon lui, cette pratique est inutile, dangereuse, impossible : inutile, parce qu'on ne peut détruire toutes les plaques existantes; dangereuse, parce qu'on s'expose à augmenter l'irritation qu'on doit combattre; impossible, parce que si on appli-

que le caustique dans le temps de l'expiration, il est porté au dehors; si on l'applique dans le temps de l'inspiration, il est entraîné vers les bronches. Un caustique soluble est moins dangereux, à la vérité, mais il l'est encore trop pour que ce procédé soit encouragé : il ne faut pas confondre la témérité avec le progrès.

M. Rochoux pense que la question de thérapeutique qui occupe l'Académie présente encore du doute, et qu'il faut attendre un plus grand nombre de faits pour la résoudre définitivement. Quant au mode d'opération, la trachéotomie avec une large ouverture lui paraît avoir de grands avantages sur la laryngotomie de M. Collineau.

M. Velpeau poursuit la comparaison de ces deux opérations : la laryngotomie a été pratiquée dans le croup et n'a pas obtenu un seul succès bien constaté; la trachéotomie a réussi dans quatre cas sur quatorze; les dangers qu'on lui attribue sont exagérés; celui de voir le caustique attiré dans les bronches par l'inspiration n'existait certainement pas chez trois des sujets opérés par M. Bretonneau, puisqu'ils ne respiraient plus. M. Velpeau défend ce praticien du reproche d'avoir confondu la diphthérite avec les autres inflammations des voies aériennes.

M. Collineau termine la discussion en faisant observer que la laryngotomie ne peut réussir dans le croup, puisque dans cette maladie les bronches sont envahies les premières par l'inflammation couenneuse.

Séance du 23. — *Empoisonnement.* — M. Guéneau de Mussy rend compte d'un cas d'empoisonnement qui vient de se présenter à son observation.

Le 10 avril dernier, le nommé Perche, fabricant d'un bleu employé dans la peinture sur porcelaine, demeurant rue des Marais, faubourg du Temple, et Chevalier, son ouvrier, étaient occupés à leur fabrication dans une cham-

bre au rez-de-chaussée ; ils faisaient bouillir dans un matras, avec de l'acide nitrique, du cobalt, et de l'arsenic dans une proportion de plus de moitié du cobalt, du mercure et du sel ammoniaque. Tout à coup le matras éclate, une vapeur épaisse remplit la chambre, Chevalier se précipite par la fenêtre, son maître veut le suivre, mais il ne le peut, il est renversé et reste étendu par terre jusqu'à ce que Chevalier, rentrant par la porte, vienne le tirer dehors par les pieds. Tous les renseignemens qu'on a pu obtenir sur lui ont seulement appris qu'il était mort au bout de huit jours dans des souffrances atroces, et présentant dans tout son corps une enflure énorme. Pour Chevalier, qui avait été soumis moins long-temps à l'action de la vapeur malfaisante, il ne tarda pas à sentir son ventre se tuméfier, et ce développement fut si rapide, qu'en quarante-huit heures il égalait le volume d'une grossesse à terme. C'est dans cet état qu'il entra à l'Hôtel-Dieu le 16 avril. Outre la distension causée par la tympanite, et qui était légèrement douloureuse sur la ligne blanche, il ne se plaignait que de quelques douleurs sur la mâchoire inférieure, et d'un affaiblissement de la vue ; du reste il remplissait toutes ses fonctions, et les organes de la respiration en particulier n'ont paru offrir aucune lésion ; il avait déjà pris des purgatifs, il en prit encore, et y associa des bains frais, et au bout de trois jours une éruption de gaz fétide débarrassa le malade, qui quitta l'hôpital le 23 avril.

Hernies. — M. Velpeau donne communication du fait suivant : Une femme, qui éprouvait depuis cinq jours les accidens d'une hernie inguinale étranglée, lui fut présentée dernièrement. Ayant procédé sur-le-champ à l'opération, il trouva une anse intestinale non-seulement brune, violacée, mais encore il reconnut à la surface trois petits mamelons qui donnaient lieu à un suintement, et qui dépen-

daient d'autant de perforations de l'intestin à travers lesquelles la muqueuse elle-même perforée faisait saillie en se renversant en dehors. Malgré cette complication, il crut pouvoir réduire comme si l'intestin eût été sain, il sollicita les évacuations alvines par les moyens appropriés, et la guérison s'opéra sans accidens.

M. Bégin raconte un fait analogue, mais dont le résultat n'a pas été aussi heureux. En opérant une hernie crurale étranglée, il y a trois ans, il reconnut sur l'anse intestinale trois petites escharres grisâtres, d'une à deux lignes de diamètre; il réduisit néanmoins l'intestin. Tout alla bien d'abord, mais, le troisième jour, un épanchement dans la cavité abdominale donna lieu à une péritonite mortelle.

M. Larrey fait observer que la réduction d'un intestin perforé est contraire aux préceptes de l'art; il voudrait savoir par quels moyens M. Velpeau s'est assuré de la réalité de la perforation, s'il a introduit un stylet dans les ouvertures et l'a fait pénétrer par cette voie dans l'intestin.

M. Velpeau dit qu'il n'a pu douter que l'intestin ne fût réellement perforé. Après l'avoir abstergé, il a vu les mamelons dont il a été question laisser échapper un fluide semblable à celui qui remplissait l'intestin, et un stylet introduit par les ouvertures a pénétré dans la cavité intestinale; il n'ignore pas qu'en général un intestin perforé ne doit pas être réduit; mais, dans le cas dont il rend compte, il n'y avait pas d'escharres comme dans celui de M. Bégin; c'étaient trois petites perforations ulcéreuses qui diminuaient beaucoup quand l'intestin était vide; il crut pouvoir, dans de telles circonstances, imiter les tentatives de même nature qui ont déjà été faites, et le résultat qu'il a obtenu prouve qu'un intestin perforé réduit ne donne pas toujours lieu à un épanchement abdominal.

Syphilis. — M. Sonbeiran, chargé avec M. Cullerier

d'examiner une terre apportée d'Abyssinie, et dont la solution est employée dans le pays pour le traitement des maladies syphilitiques, rend compte de cet examen. Les essais nombreux dans lesquels il a soumis aux différens réactifs la partie soluble de la terre lui ont démontré qu'il y avait la plus grande analogie entre cette substance et l'ulmine de notre terreau, et que quelques différences légères qu'il avait reconnues n'empêchaient pas qu'elle dût être regardée comme une variété de l'ulmine. Les expériences chimiques ayant exigé la totalité de l'échantillon qui avait été fourni, les rapporteurs n'ont pu se livrer à aucune recherche thérapeutique. Ils terminent en exprimant le désir : 1° que l'Académie puisse se procurer par ses correspondans de nouveaux renseignemens sur les circonstances géologiques du terrain et sur l'emploi qui est fait dans le pays de la partie soluble comme moyen de guérison ; 2° qu'une nouvelle et assez forte quantité de matière soit envoyée à l'Académie pour satisfaire aux essais thérapeutiques, la substance organique soluble qui a été trouvée par l'analyse n'étant pas du nombre de celles que l'art peut se flatter de reproduire fidèlement.

Ce rapport terminé, M. Caventou fait remarquer que, quoique M. Soubeiran ait soumis à de nombreuses expériences comparatives l'ulmine et la matière soluble de la terre d'Abyssinie, il lui paraît encore prématuré de conclure à l'identité de ces deux substances. Auparavant il voudrait que les épreuves fussent plus multipliées ; il en indique quelques-unes qu'il croit importantes et qui n'ont pas été faites.

M. Soubeiran reconnaît que le travail qu'il présente est loin d'épuiser la matière, qu'il ne peut être considéré que comme une préparation à un travail plus général sur l'ulmine ; mais il lui a été impossible de le pousser plus loin à cause de la petite quantité de terre qui lui a été remise.

M. Chevalier annonce qu'il va demander une nouvelle quantité de terre, afin qu'on puisse poursuivre les expériences commencées.

M. Gérardin voudrait que l'on se procurât en même temps des renseignemens sur les différens usages auxquels les naturels du pays peuvent employer cette terre; il rappelle que M. de Humboldt parle d'une peuplade de l'Amérique méridionale qui se nourrit de terre; que les nègres aussi prennent souvent un goût passionné pour la terre, et que l'on a recours à des traitemens rigoureux pour les empêcher de se satisfaire, parce qu'il en résulte des embarras dans les viscères qui se terminent ordinairement par l'hydropisie ascite.

M. Kéraudren confirme ce que vient de dire M. Gérardin, et dit que, dans quelques contrées de la France, on voit des enfans manger de la terre argileuse.

Apoplexie. — M. Bouillaud, en son nom et au nom de M. Andral père, fait un rapport sur un travail ayant pour titre : *Observations d'apoplexie dont la cause a été rapportée à l'hypertrophie du ventricule gauche du cœur*, par M. F. L. Larroque, docteur médecin professeur, chirurgien-aide-major au 47e régiment de ligne.

Ces observations, au nombre de sept, présentent autant de cas dans lesquels l'auteur a vu coïncider soit de simples congestions, soit de véritables hémorrhagies cérébrales avec une hypertrophie du ventricule gauche du cœur; elles sont accompagnées de considérations aussi savantes que judicieuses sur le mécanisme de la circulation cérébrale. Le rapporteur fait observer qu'elles ajoutent ainsi une nouvelle confirmation aux résultats des recherches des modernes, qui établissent presque unanimement que l'hypertrophie du ventricule gauche et la dégénérescence crétacée des artères cérébrales sont les conditions qui favo-

rient le plus l'hémorrhagie du cerveau; il espère que M. Rochoux, qui seul apporte un nom faisant autorité à l'appui de l'opinion contraire, se rendra enfin à l'évidence des faits.

M. Rochoux ne trouve pas que les faits qu'on lui a objectés jusqu'à présent soient de nature à lui faire changer d'opinion; il convient qu'il a trouvé neuf apoplectiques sur douze ayant des lésions du cœur, mais on n'en peut pas conclure qu'il y ait là un rapport de cause à effet, puisqu'on retrouve la même proportion dans d'autres maladies, par exemple dans la pneumonie; ce qui lui démontre surtout que les apoplexies n'ont pas lieu sous l'influence des mouvemens du cœur, c'est que ce n'est point dans la jeunesse, lorsque ces mouvemens ont le plus de force et de fréquence, qu'elles arrivent le plus ordinairement, mais bien dans l'âge mûr et la vieillesse, lorsque la circulation languit et que le sang n'est chassé vers le cerveau qu'avec une faible impulsion.

M. Villermé s'attache à la proposition énoncée par M. Larroque, que les apoplexies sont plus fréquentes dans les calamités publiques, dans les grandes commotions politiques; il voit beaucoup de difficultés à constater un tel fait d'une manière rigoureuse, et voudrait savoir sur quelles données M. Larroque a été conduit à l'affirmer.

M. Bouillaud répond à M. Rochoux que l'opinion qu'il combat est établie sur un si grand nombre de faits, qu'on ne peut s'empêcher de la regarder comme vraie jusqu'à ce qu'on lui ait opposé, non des raisonnemens théoriques, mais un grand nombre de faits contraires; que si l'apoplexie est beaucoup plus fréquente chez les vieillards, c'est qu'ils sont beaucoup plus sujets à l'altération crétacée des artères, une des causes les plus ordinaires des hémorrhagies cérébrales.

M. Piorry a aussi constaté que dans les trois quarts des

cas les apoplexies coïncidaient avec l'hypertrophie du cœur et l'altération crétacée des artères ; il fait remarquer que les anévrismatiques étant plus disposés aux hémorrhagies en général, ils doivent aussi être plus sujets aux hémorrhagies cérébrales, et que, chez les vieillards, les tissus devenant plus secs, plus friables, doivent naturellement être plus exposés à des ruptures.

VARIÉTÉS.

CONCOURS DE CLINIQUE MÉDICALE.

Deuxième épreuve. — Leçons orales.

Le *Coup d'œil historique et critique* du précédent cahier de la *Revue médicale*, a déjà fait connaître la partie morale (pour ne pas dire *immorale*) de ce singulier concours, et le jugement de la grande épreuve à *huis-clos*. Nous commencerons aujourd'hui à entretenir nos lecteurs de la partie scientifique, en donnant un court aperçu de la première épreuve publique, qui constitue, aux termes du réglement, la seconde épreuve du concours.

Cette épreuve consiste en deux leçons (une sur les maladies aiguës et l'autre sur les maladies chroniques), faites successivement par chaque candidat, dans l'ordre indiqué par le sort. Pour les sujets de chaque leçon, deux malades sont choisis et désignés, dans une salle d'hôpital, par le jury du concours, qui a soin de *fixer* d'avance le *diagnostic* des maladies, comme l'entendent ces messieurs, et de le réserver *in petto*, comme de raison ; car le secret est de

rigueur dans cette affaire. Le candidat examine et interroge à son tour les deux malades, en présence des juges silencieux. Puis, escorté par deux de ses compétiteurs, qui doivent veiller rigoureusement à ce que personne ne lui donne le mot de l'énigme... *anatomique*, il se rend par le plus court chemin au grand amphithéâtre de la Faculté, où il doit faire sa leçon en présence des juges et du public.

A voir ces formes scolastiques, et ces précautions en quelque sorte puériles, on croirait n'assister qu'à des exercices d'écoliers, si l'on n'était réveillé de temps en temps, dans le cours des épreuves, par quelques paroles graves et réfléchies qui décèlent l'émancipation de la pensée et la virilité scientifique.

Tous les compétiteurs, sans doute, ont fait preuve de talent et d'instruction dans des genres divers. Mais quelques-uns ont fixé plus particulièrement l'attention du public, comme représentans ou défenseurs plus ou moins habiles des principales doctrines de l'époque.

M. Rostan (c'est bien le moins que nous commencions *par* l'élu de l'*anatomisme*, qui, dès l'ouverture du concours, et avant toute épreuve publique, était déjà *quasi-professeur*), M. Rostan, nous devons le dire, n'a pas répondu pleinement aux espérances de ses amis. Faible dans sa première leçon, qui avait pour sujets une *pleuro-pneumonie* et une *fièvre intermittente*, il paraissait mal à l'aise, et comme embarrassé de la position qu'on lui avait faite vis-à-vis de ses compétiteurs. Il a repris toute son assurance et tout son aplomb dans la seconde leçon, où il avait à parler d'une *hémiplégie* par hémorrhagie cérébrale, et d'un *cancer du foie*. Il était là, pour le coup, sur son terrain, sur le vrai terrain de la médecine *organique*. Les yeux fixés sur ces *belles et grosses lésions cadavériques*, nouvel Hérophile, il disséquait ses malades tout vifs, décrivant avec

complaisance, ou plutôt avec une indicible satisfaction, le volume, la situation, la forme et les proportions du caillot de sang qu'il apercevait dans le cerveau de son hémiplégique. Les élèves souriaient de ce petit charlatanisme anatomique, dont ils commencent à ne plus être dupes, tandis que la figure de quelques-uns des juges exprimait la plus sérieuse *Admiration*.

Dans cette leçon, comme dans la première, M. Rostan s'est tenu très étroitement renfermé dans les individualités qui lui avaient été désignées pour servir de texte à son discours. Or, comme l'a très bien fait observer un autre compétiteur, c'est rappetisser singulièrement de pareilles épreuves que de les restreindre à un simple et aride *compte-rendu*, dont les détails minutieux du diagnostic anatomique doivent faire presque tous les frais. Il n'y a pas d'élève interne, dans nos hôpitaux, pour peu qu'il ait d'intelligence et de facilité d'élocution, qui ne fût en état de faire une pareille leçon. Au reste, nous aimons à croire que M. Rostan aurait pu faire mieux, mais qu'il avait de bonnes raisons pour se circonscrire dans les limites de l'*anatomisme* : n'est-ce pas là ce cercle de Popilius qu'une petite coterie, aujourd'hui puissante, s'efforce de tracer autour des intelligences?

Ce n'est pas ainsi qu'en a agi M. Gibert. Déjà nous avons dit quelque chose de l'effet qu'a produit sa première leçon sur l'auditoire en général, et en particulier sur les juges, qui ont été *jugés* à leur tour par le public. La seconde n'a pas été moins remarquable. Dans l'une comme dans l'autre, M. Gibert a paru pénétré de la nécessité de relever un concours que toutes les combinaisons de la coterie tendaient à réduire, autant que possible, aux modestes proportions d'une *quasi-élection*. Les individualités qu'il avait à décrire (une *grippe* et une *pleuro-pneumonie* dans la première leçon, une *phthisie pulmonaire* et une *maladie*

du cœur dans la seconde) ont été pour lui un texte fécond d'observations générales, de rapprochemens lumineux, de considérations véritablement médicales et pratiques; et tout cela a fait d'autant plus d'impression sur les élèves, qu'ils n'y étaient pas accoutumés.

Du point de vue élevé où il a su se placer, le candidat a dominé sans peine toutes les questions secondaires qui avaient été précédemment agitées. Il a marqué au front et ceux qui veulent tout faire dater de leur âge, sans s'apercevoir qu'ils ne font que reproduire des prétentions dont plus d'une fois déjà, aux diverses époques de la science, le temps et la raison publique ont fait justice; et ceux, qui, plus modestes, s'interdisent tout raisonnement pour s'enterrer en quelque sorte avec le cadavre dans les faits anatomiques, qu'ils ne savent pas coordonner avec les phénomènes vitaux... Il n'a pas épargné non plus une juste censure à ceux, qui, voulant réagir à leur manière sur l'esprit public, se croient *thérapeutistes* parce qu'ils se livrent à des essais bizarres qui pouvaient être admissibles dans l'enfance de l'art, mais qui de nos jours ne prouvent rien que l'incohérence d'idées, et la stérilité d'esprit de leurs auteurs.

Nous n'entreprendrons pas de suivre M. Gibert dans ses intéressantes digressions sur les diverses épidémies catharrales, qui, depuis le 16e siècle surtout, ont si rapidement parcouru le monde civilisé; sur les controverses auxquelles a donné lieu la recherche du siége de la *pleurésie* et de la *pneumonie*, sur les perfectionnemens apportés par les travaux des modernes au diagnostic des lésions organiques en général, et des maladies du cœur en particulier :.. Nous ne voulons insister que sur un point capital, et qui suffit à son éloge : c'est qu'ayant à lutter contre toutes les préventions d'un auditoire nécessairement imbu des préjugés de l'époque, il a réussi à enlever tous les suffrages en démon-

trant la supériorité du point de vue hippocratique sur les différentes formes de l'*anatomisme*, et la nécessité de s'occuper du *diagnostic médical* ou thérapeutique, au lieu de s'en tenir au *diagnostic anatomique*, suivant la routine banale de l'école.

Les applaudissemens et les *bravos*, qui avaient interrompu plusieurs fois la leçon, ont fait une nouvelle et plus forte explosion lorsque M. Gibert a dit, en terminant, qu'il regrettait de ne plus voir dans la lice du concours un homme qui s'y était présenté pour défendre aussi l'*hippocratisme*, qu'il avait autrefois professé dans cette même chaire qu'il aurait voulu disputer aujourd'hui..... Mais *qu'on peut se retirer sans regret d'un concours, quand le professeur est nommé* D'AVANCE....

... Ce triomphe de l'hippocratisme moderne est un événement dans le concours actuel, et fait le plus grand honneur au talent de M. Gibert. Nous nous plaisons à rendre ce témoignage à l'un de nos collaborateurs les plus distingués. Il était certainement de toute justice que l'opinion publique le vengeât des dédains de la coterie qui l'avait relégué dans la neuvième et dernière catégorie *arithmétique* de l'épreuve à *huis-clos*.

Après M. Gibert, nous devons citer M. TROUSSEAU comme s'étant fait remarquer, dans la même épreuve, par la facilité de son élocution, par la netteté de ses idées et la variété de ses connaissances. Ayant à parler, dans sa première leçon, d'un cas de variole, il s'est livré à des considérations intéressantes et judicieuses sur la propriété contagieuse de cette maladie, et sur le sens qu'on doit attacher rigoureusement aux mots *maladie spécifique*. Il a fort bien établi qu'on ne connaît pas de traitement spécifique contre la variole; que la guérison est ici l'ouvrage de la nature; et que la médication antiphlogistique n'est utile que pour remédier à quelques accidens ou complications

Voilà, certes, une bonne velléité d'*hippocratisme* : nous en félicitons sincèrement l'honorable candidat. A propos d'une colique saturnine, dont il avait aussi à s'occuper, il a cité quelques faits de médecine vétérinaire qui ont paru intéresser l'auditoire. Sa seconde leçon n'a pas été inférieure à la première.

M. Casimir Broussais, comme prince héréditaire de l'empire *physiologique*, avait une grande et périlleuse tâche, celle de défendre ses domaines envers et contre tous les assaillans. A la manière dont il a abordé son sujet, on eût dit, que, prenant à la lettre les paroles d'un grand orateur, il se sentait « comme confondu par la grandeur du sujet, et, « s'il est permis de le dire, par l'inutilité du travail. » Il s'est contenté d'exprimer, à différentes fois, dans le cours de la leçon, sa répugnance et son dédain pour l'*anatomopathologisme*, pour l'*éclectisme*, et même pour l'*hippocratisme*, enfin, pour tout ce qui n'est pas le *physiologisme*, mais sans aborder aucune discussion de doctrine. Il réserve sans doute ses *argumens* pour l'*argumentation* : Attendons cette dernière épreuve.

M. Piorry a soutenu la réputation qu'il s'était acquise dans les précédens concours. Sa leçon a été facile et coulante, malgré l'aridité des sujets qui lui étaient échus. Il a mis beaucoup de soin à constater, à l'aide du *plessimètre*, une pneumonie *hypostatique* commençante, dans un cas de rougeole, et à éclairer le diagnostic d'une affection locale assez obscure, qui paraissait être une tumeur phlegmoneuse aux environs du cœcum.

Il était réservé à M. Sandras de faire beaucoup de bruit avec peu de paroles. Lorsque son tour est venu d'occuper la chaire, il a commencé par dire, sans beaucoup de circonlocutions, qu'il protestait contre ce mode de concours, qui ne lui paraissait être qu'une *grimace*. A ces mots, M. Chomel, président du jury, qui avait déjà tenté de rappeler à l'ordre

le candidat, lui a retiré la parole, et a levé immédiatement la séance, au milieu d'un tintamarre d'applaudissemens ironiques, de sifflets et de huées, qui ont accompagné les juges jusqu'à leur sortie de la salle. M. le doyen, visiblement ému de cette scène déplorable, a adressé alors une vive allocution aux élèves, qui ont fini par applaudir en se retirant. M. Sandras en a été pour sa première leçon, qu'il n'a pu faire; mais, quelques jours après, il a fait paisiblement la seconde.

Enfin, malgré tous les scandales et toutes les protestations, le concours continue. On paraît être décidé à le pousser jusqu'au bout. Il reste encore quelques leçons à entendre avant de tirer au sort les sujets de thèse et d'argumentation.

O.

RÉCLAMATION.

M. Jacques Lebaudy vient de nous adresser une longue *réponse* à la *réponse* de M. Velpeau (1). Dans l'anecdote racontée par ce dernier, M. Lebaudy, qui n'était pas nommé, s'est cependant reconnu. Il convient qu'en effet il s'est présenté chez M. Velpeau, et qu'il lui a offert de rendre *un bon et légitime compte de son livre*. Mais voilà tout. « Le reste (dit M. Lebaudy) » c'est-à-dire la *haute importance, le fi donc! les couronnes, la mousse, la* » *volonté de rendre service, le maître absolu, la menace*, tout cela est de » pure invention, rien de tout cela n'est vrai; je le jure sur l'honneur; » j'ajoute que rien de tout cela n'est vraisemblable... »

Entre M. Velpeau, qui raconte, et M. Lebaudy, qui *jure sur l'honneur*, il ne nous appartient pas de prononcer. Nous avons fait connaître, d'une part, l'affirmation, et de l'autre, la dénégation; nous en resterons là, pour cette fois, ne voulant pas d'ailleurs éterniser une discussion de ce genre. M. Lebaudy ne voit dans tout cela qu'un effet de la *mauvaise humeur* de M. Velpeau. « Ne voyez-vous pas, lui dit-il, qu'au fond notre » querelle est celle d'Oronte et d'Alceste, la querelle éternelle des criti- » ques sincères et des auteurs mécontens? » Et là-dessus il ouvre son Molière, et se met à transcrire presque tout au long la fameuse scène du son-

(1) *Voir* le précédent cahier de la *Revue Médicale*, page 83 de ce volume.

est d'Oronte, en ayant bien soin d'avertir que lui, M. Lebaudy, est Alceste, et que M. Velpeau est Oronte. Quels que soient notre goût pour Molière et notre respect pour le droit de réplique, nous ne sommes nullement tentés de reproduire cette longue citation, attendu que tous nos lecteurs la connaissent, et qu'ils peuvent en apprécier la justesse et l'à-propos.

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

Traité complet de l'anatomie de l'homme, comprenant la médecine opératoire; par le docteur Bourgery; avec planches lithographiées d'après nature, par N. J. Jacob. Ouvrage divisé en quatre parties : Anatomie descriptive, chirurgicale, générale et philosophique. Livraison IX à XIV (1).

Déjà deux fois (2) nous avons eu occasion d'entretenir nos lecteurs de ce grand et bel ouvrage, la plus vaste et la plus magnifique production iconographique qui ait été publiée jusqu'ici sur l'anatomie, si l'on en excepte toutefois les planches de Caldani. Ce n'est pas cependant que je veuille donner à ce dernier ouvrage la supériorité sur celui de MM. Bourgery et Jacob. A part l'immense grandeur du format, et la gravure qui a été employée pour toutes les planches, l'atlas de Caldani ne peut être comparé à celui de nos deux anatomistes, en ce que le travail de ces derniers est entièrement original et fait d'après nature, tandis que l'iconographie de l'anatomiste italien, d'un prix trois fois plus élevé, n'est que la copie des meilleures planches publiées avant lui par Albinus, Loder,

(1) A la librairie anatomique, rue de l'École-de-Médecine, n° 18.

Conditions de la souscription. — L'ouvrage entier formera environ 50 livraisons; chaque livraison, format in-fol., est composée de trois à quatre feuilles de texte et de huit planches avec leurs explications en regard.

Prix de la livraison. — Le texte et les planches imprimés sur papier vélin satiné :

Les planches en noir, 8 fr.

Id. en noir, sur papier de Chine, 12 fr.

Id. coloriées avec le plus grand soin, 16 fr.

(2) Voyez *Revue médicale*, tome III, 1831, p. 352, et Tome II, 1832, p. 362.

Sœmmering, Sandifort, Rusch, Mascagni, Scarpa, Vicq d'Azyr, etc. Il n'y a donc rien de comparable à l'ouvrage de MM. Bourgery et Jacob.

En rendant compte des neufs premières livraisons de cet ouvrage, nous avons eu soin de mettre sous les yeux de nos lecteurs l'opinion de deux de nos plus célèbres anatomistes, MM. Duméril et Cuvier, qui ont fait chacun à l'Institut un rapport sur le traité iconographique de MM. Bourgery et Jacob. Tout ce que nous pouvons ajouter aujourd'hui, c'est que l'ouvrage continue à justifier les éloges des deux savans que nous venons de citer. Sans entrer dans aucun détail anatomique ou iconographique que la nature de cet article ne comporte pas, nous dirons qu'indépendamment de la perfection des dessins, de la beauté de l'impression, confiée aux presses de M. Jules Didot, de la richesse du papier et de tout ce qui tient à l'exécution matérielle, toutes les planches sont originales, faites d'après des préparations d'une exactitude parfaite, et sans aucun rapport avec les figures publiées jusqu'ici.

L'ostéologie comprend des planches sur fond noir destinées à faire connaître un point tout-à-fait nouveau de la structure des os, c'est-à-dire que ces organes présentent intérieurement une sorte d'architecture propre à chacun d'eux, et appropriée aux usages que chaque os est appelé à remplir. La syndesmologie n'offre pas moins d'intérêt; les auteurs l'ont enrichie de plusieurs ligamens qui avaient échappé jusqu'ici aux recherches des anatomistes. Dans la myologie, ils se sont attachés à présenter les muscles sous le triple point de vue de l'anatomie descriptive, de la chirurgie et des beaux-arts; leurs masses relatives, leurs contours, leurs faisceaux, les ramifications vasculaires qui les traversent, tout s'y trouve exprimé avec la plus grande exactitude. C'est ainsi que des recherches suivies avec persévérance, des dissections minutieuses et attentives, conduisent nos auteurs non-seulement à reproduire la nature telle que nous la connaissons, mais encore à enrichir la science de plusieurs faits intéressans, inconnus aux anatomistes, leurs devanciers.

Nous aurons soin de tenir nos lecteurs au courant de cette grande publication, dont la traduction anglaise, qui vient de paraître, obtient chez nos voisins un succès supérieur peut-être à celui de l'ouvrage original.

La XIVe livraison, la dernière publiée, contient la fin de la myologie.

B.—J.

Répertoire général des principaux modes de traitement, des médicamens et des procédés qui ont été conseillés

dans ces quarante dernières années; par le docteur Rinna de Sarenbach. In-8 (en allemand). Vienne, 1833.

Ce livre doit être considéré comme une vaste table raisonnée de toute la thérapeutique médico-chirurgicale. Le premier volume, que nous avons sous les yeux, va de la lettre A jusqu'à la lettre I. Les maladies sont rangées par ordre alphabétique, et à la suite de chacune d'elles est tracée l'énumération de tous les modes de traitement qui ont été mis en usage pour la guérir. Néanmoins, on aurait tort de chercher dans cet ouvrage un exposé complet de toutes les méthodes curatives, une discussion approfondie des meilleurs moyens à employer dans un cas donné: telle n'a pas été la prétention de l'auteur; il a voulu seulement servir de guide au médecin praticien dans le dédale de nos richesses thérapeutiques, lui indiquer les sources où il peut puiser, dresser en un mot un état des ressources qui sont à notre disposition pour combattre les affections variées auxquelles l'homme est sujet. Ce répertoire remplit donc une lacune importante, et mérite les plus grands éloges. En effet, comme l'auteur renvoie toujours aux sources originales, le thérapeutiste peut s'enquérir des détails nécessaires à l'intelligence complète de la méthode curative. On ne peut s'empêcher, en parcourant ce volume, d'admirer la patience et l'érudition de l'auteur; tous les écrits périodiques de la France, de l'Allemagne, de l'Angleterre, de l'Italie et de l'Amérique, tous les mémoires originaux, tous les traités généraux et particuliers, ont été compulsés, et sous ce point de vue l'ouvrage me semble irréprochable. Il en est un autre sous lequel il pourrait peut-être prêter matière à la critique, c'est que les maladies ne sont pas assez bien indiquées, assez nettement circonscrites. Ainsi, à l'article *Herpes*, l'auteur nous donne une liste de médicamens employés contre cette maladie, sans désigner l'espèce d'herpes dont il s'agit. Dans d'autres cas, c'est un symptôme seulement, tel que la *fièvre*, la *toux*, qui se trouve indiqué, et la liste de médicamens qui le suit est alors de peu de valeur, puisque ces médicamens varient suivant la maladie dont le symptôme n'est que le résultat. L'auteur a eu d'ailleurs l'heureuse idée de réunir ensemble, à l'article *purgatif*, par exemple, tous les médicamens qui agissent comme tels sur le canal intestinal; le lecteur peut ainsi voir d'un seul coup-d'œil quelles sont les substances que la nature met à sa disposition pour produire un effet donné. Nous faisons des vœux pour que l'auteur persévère dans sa louable entreprise, et nous donne ainsi un tableau complet des sources où nous pouvons puiser dans l'état actuel de la science. C. M.

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE,

JOURNAL DE CLINIQUE.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

CONSIDÉRATIONS

Sur l'hippocratisme et l'anatomisme, et réponse à la question suivante proposée pour sujet de thèse au concours de clinique interne de la Faculté de Paris : « Jusqu'à quel point l'anatomie pathologique peut-elle servir de base à la classification des maladies? » par le doct. C. M. GIBERT.

PREMIERE PARTIE (1).

« Toute la médecine est établie depuis long-temps, dit Hippocrate (*De prisca medic.*), et l'on a trouvé le principe et la voie pour découvrir, comme on l'a déjà fait, plusieurs excellentes choses, qui serviront encore à en découvrir beaucoup d'autres; pourvu que celui qui les cherchera soit propre à cela, et qu'ayant connaissance de ce qu'on a déjà trouvé, il suive la même piste.

« Celui qui rejette tout ce qui a été fait avant lui, et, prenant une autre route dans sa recherche, se vante d'avoir trouvé quelque chose de nouveau, se trompe lui-même et trompe les autres avec lui. »

(Traduct. de DANIEL LECLERC.)

TOUTE LA MÉDECINE EST ÉTABLIE DEPUIS LONG-TEMPS... Si cela était vrai il y a deux mille ans, combien cela ne

(1) J'ai reproduit dans cette dissertation (présentée au concours de

doit-il pas être tenu pour certain aujourd'hui où nous jouissons du fruit des travaux de tant de grands hommes qui se sont succédés pendant un si grand nombre de siècles depuis Hippocrate!

Quant à la voie déjà si bien tracée du temps de ce grand maître, voie qu'il a lui-même suivie avec tant de supériorité, hors de laquelle il affirme qu'il ne peut y avoir qu'erreur et mensonge..., qu'est-ce autre chose que l'*observation* et l'observation fécondée par l'étude (1)!

---

clinique interne de la Faculté) les idées qui m'ont paru avoir le plus fixé l'attention de l'auditoire dans mes leçons cliniques.

J'ai cru aussi devoir y joindre le relevé de mes *titres antérieurs* tel qu'il avait été remis aux juges du concours. Les journaux ont publié que dans la *prétendue épreuve* destinée à l'appréciation de ces titres, plusieurs candidats avaient été mis aux derniers rangs, soit parce que les juges avaient paru faire peu de cas en effet de leurs travaux antérieurs, soit parce que l'on avait redouté pour l'*élu* le voisinage de quelques-uns des concurrens. Pour mon compte, j'avoue franchement que je ne croyais avoir mérité...

« *Ni cet excès d'honneur ni cette indignité.* »

(1) Est-il besoin de réfuter aujourd'hui le paradoxe échappé à *Bichat* et dont on a tant abusé dans ces dernières années : *Qu'est l'observation si l'on ignore où siége le mal?* Connaît-on bien, je vous prie, aujourd'hui même où, grâce à l'*anatomie* perfectionnée par l'*arithmétique*, nous avons découvert tant de choses, connaît-on, dis-je, d'une manière bien précise, le siége de la *variole*, de la *rage*, du *choléra-morbus* et de tant d'autres maladies que je pourrais citer? Eh bien, cela n'a point empêché *Sydenham* de proclamer le meilleur traitement de la variole, *Jenner* de découvrir la *vaccine*, le vulgaire des médecins de savoir que si le fer et le feu ne détruisent pas à temps le venin dans la blessure, la rage pourra survenir un mois ou six semaines après la morsure faite par un animal enragé, etc. Si l'anatomie pathologique n'a pu nous fournir que des doutes sur l'existence d'une affection locale *principe* dans le choléra

L'observation au lit du malade, ou la médecine clinique, est donc la base et le point de départ de la science qui fait l'objet de nos études.

L'enseignement clinique lui-même doit remonter à la plus haute antiquité; et, sans nous élever jusqu'aux tables suspendues aux colonnes des temples de l'Égypte, de l'Asie et de la Grèce, n'avons-nous pas, dans une épigramme de *Martial*, un monument certain de cet enseignement existant à Rome, dans toute sa vigueur, sous le règne de Galba, en même temps que le poète nous en fait sentir les inconvéniens dans ces vers que nous nous faisons un plaisir de citer ici :

« *Languebam : sed tu comitatus protinùs ad me*
Venisti centum, Symmache, discipulis.
Centum me tetigere manus aquilone gelatæ,
Non habui febrem, Symmache, nunc habeo. »
(MART., lib. v, épigr. IX.)

La plupart des hommes célèbres qui ont exercé et enseigné la médecine, pénétrés du grand principe énoncé par Hippocrate, se sont efforcés de marcher sur ses traces en prenant pour guide l'observation, et en y joignant l'étude des écrits laissés par leurs devanciers.

Toutefois il a existé de tout temps, en médecine comme partout ailleurs, des esprits réfractaires qui, rejetant l'expérience des temps, méprisant la connaissance des âges antérieurs, se sont jetés hors des sentiers

---

asiatique, l'observation nous a donné sur la marche de la maladie, sur la nécessité d'en arrêter les prodrômes, de favoriser la période de *réaction*, de surveiller l'intensité de celle-ci, etc., des notions telles, que je ne sais trop ce que la découverte incontestable d'une *gastro-entérite*, d'une *folliculite*, d'une *névrite*, etc., pourrait y ajouter d'important.

battus, désireux qu'ils étaient de devenir eux-mêmes, pour ainsi dire, le principe et la souche d'une ère nouvelle, de laquelle seulement l'art devait désormais dater. Mus tantôt par la conviction intime de leur supériorité, tantôt par des motifs moins nobles et moins excusables, plusieurs d'entre eux ont réussi à dominer leur siècle et à léguer leurs noms à la postérité.

C'est ainsi que le célèbre *Asclépiade*, qui exerçait l'art de guérir à Rome dans le premier siècle de notre ère, fonda sa réputation et sa fortune sur le mépris qu'il affecta pour la médecine d'*Hippocrate*, qu'il appelait ironiquement une méditation de la mort : Θανατου μελετην.

Selon lui, c'était un ridicule que de croire à une *nature médicatrice*. *La matière et le mouvement*, voilà plus qu'il n'en fallait pour rendre compte de tous les résultats attribués gratuitement, par Hippocrate, aux efforts conservateurs d'une nature médicatrice. C'est au médecin, disait *Asclépiade*, à susciter ces mouvemens et cette opportunité qui doivent amener la guérison, et non point de la nature ou des dieux qu'il faut les attendre!

Combien de prétendus *réformateurs* de nos jours qui ne se doutent pas qu'ils ne sont que les copistes du fameux Asclépiade!

Celui-ci, du reste, pour donner plus de vogue à sa doctrine, ne manquait pas de publier qu'il fallait guérir les malades *tutò, citò, et jucundè*; c'est une leçon que nous recommandons aux méditations des imitateurs modernes du médecin de Rome (1).

(1) C'est un disciple d'Asclépiade (le célèbre *Thémison*) qui fonda la dichotomie du *strictum* et du *laxum*, sur laquelle semblent calquées toutes les *dichotomies* modernes.

Thessalus, de Tralles, qui vivait sous Néron, renchérit encore sur Asclépiade, prétendant qu'on devait souvent accorder aux malades ce qu'ils désiraient. Le début d'une épître qu'il adressait à l'empereur, et qui est rapportée par *Galien*, suffira pour donner une idée de ses prétentions :

« *J'ai fondé* (dit-il) *une nouvelle secte, qui est la seule véritable, y ayant été obligé, parce qu'aucun des médecins qui m'ont précédé n'a rien trouvé d'utile ni pour la conservation de la santé, ni pour chasser les maladies, et qu'Hippocrate lui-même a débité sur ce sujet plusieurs maximes nuisibles.* »

Qu'on lise la préface de la *Doctrine homœopatique* d'HAHNEMANN, qu'on lise les écrits d'un autre novateur, notre compatriote, et l'on verra si ce ne sont pas les mêmes idées et presque le même style (1)!

Dans des temps moins éloignés de nous, et lorsque la renaissance des lettres permit de revenir aux écrits des

---

(1) Il est bien digne de remarque, du reste, que ce même *Thessalus* avait, sur une classe importante de médicamens, LES PURGATIFS, des opinions presque en tout semblables à celles des *solidistes* et des *physiologistes* de nos jours. « A quoi peuvent servir les purgatifs (disait *Thessalus*)? Les médecins de la secte d'Hippocrate sont-ils donc si insensés et si aveugles qu'ils ne s'aperçoivent pas que l'effet d'un purgatif est presque toujours tout différent de celui qu'ils en attendent? Quand ils veulent déterminer des évacuations *bilieuses*, ce sont souvent des matières aqueuses ou *pituiteuses* qui sont rendues, et *vice versâ*. Bien plus, qu'on administre un médicament purgatif à l'homme le plus sain et le mieux portant, et l'on verra souvent des matières corrompues sortir de son corps, tout comme s'il s'agissait d'un malade, preuve que ce n'est pas, comme on le croit, parce qu'il existait des matières de ce genre dans le corps que l'action d'un purgatif les fait rendre, etc. » (*Voir* les œuvres de GALIEN : *Contrà ea quæ à Juliano in aph. Hipp. dicta sunt*, C. 8.)

princes de la médecine grecque, singulièrement défigurée par les Arabes (devenus autorités à leur tour), nous voyons l'ignorant et grossier *Paracelse* se moquer des autres médecins, qu'il appelait par dérision des *humoristes* (parce qu'ils cherchaient dans les humeurs du corps la cause de la plupart des maladies), et usurper une assez haute célébrité par ses promesses impudentes et son langage d'illuminé.

Dans le siècle suivant (du 16e au 17e), *Van Helmont*, qui pourtant exaltait la puissance dirigeante et conservatrice de l'*Archée*, qui regardait non-seulement le travail inflammatoire, mais la fièvre même, comme une sorte de fonction morbide destinée à éliminer un principe nuisible, l'*épine*, comme il le disait d'après une ingénieuse comparaison, Van Helmont, dis-je, fit aussi l'apologie de la médecine active et perturbatrice, blâmant les médecins hippocratistes qui attachaient de l'importance à l'observation des crises, comme on en jugera par le passage suivant :

« *Bonus autem medicus negligere crises debet, quià anticipare. Nam natura crisim non facit, nisi dùm sola totum onus bajulat, statis diebus. Verus ergò medicus, antè crisim, morbum superare debet, ideò que nec crisim exspectat nec optat.* »

C'est bien là certainement le sentiment de la plupart des médecins de nos jours, au moins dans le traitement d'un grand nombre de maladies.

Mais à quoi bon poursuivre dans la suite des âges la liste des réformateurs qui ont voulu réédifier la science sur de nouvelles bases? Pour l'erreur comme pour la vérité, l'esprit humain paraît condamné à s'agiter dans un cercle, et à reproduire, sous des formes plus ou

moins variées, des idées qui au fond restent à peu près les mêmes (1). Que ces novateurs s'appellent *Asclépiade*, *Thessalus*, *Paracelse*, *Van Helmont*, ou qu'ils portent des noms plus modernes, c'est toujours l'esprit de système qu'ils substituent à l'esprit d'observation, la prétention de tout recommencer et de tout faire dater de leur époque, qu'ils mettent à la place du désir modeste de s'instruire par l'étude du passé avant de faire du présent une nouvelle source d'études pour l'avenir.

A ces noms d'ailleurs qui restent destinés à nous indiquer les écueils qu'il nous faut éviter, empressons-nous d'en opposer d'autres qui nous montrent, au contraire, la route qu'il faut suivre, celle que le père de la médecine nous a désignée comme tracée long-temps avant lui....

« *Toute la médecine est établie depuis long-temps* (2). »

---

(1) « ... On le voit, quels que soient les progrès dont nous sommes si fiers, il faut le dire en toute humilité, les erreurs et les vérités nous viennent du haut des siècles.

« Condamnée à voir tourbillonner devant elle tous les principes, toutes les religions, tous les systèmes qui ont remué le monde, la France d'aujourd'hui ne ressemble-t-elle pas à cet ivrogne qui, fatigué de voir les maisons vaciller devant lui, prit le parti de s'asseoir par terre en disant : Ma foi, puisqu'elles tournent, je vais rester en repos jusqu'à ce que je voye passer la mienne. » (*Gazette de France* du 11 mai 1833.)

(2) « En littérature comme en histoire, c'est le passé qu'il faut dire d'abord, parce qu'il sert à faire comprendre le présent. Les littératures pas plus que les peuples ne sauraient rompre complètement avec ces traditions, ces souvenirs qui forment un précieux héritage; c'est là une sorte de patrimoine qui les aide à faire leur chemin dans le monde.... En vérité, ce ne serait point la peine d'être les tard-venus de l'histoire, si, appliquant sur une large échelle le doute raisonné de Descartes, chaque siècle était obligé de reconstruire de ses propres mains le système tout

C'est dans cette route qu'ont marché d'un pas ferme et assuré la plupart des bons observateurs des trois derniers siècles, les *Fernel*, les *Baillou*, les *Sydenham*, les *Stoll*, les *Baglivi*, les *Van-Swieten*, les *Fr. Hoffmann*, les *Morgagni*, les *Lieutaud*, les *Pinel*..., encore que ce dernier puisse être justement accusé d'avoir un peu trop sacrifié au *philosophisme* moderne.

De nos jours, plusieurs bons esprits s'efforcent de ramener la science à ce point où l'avaient conduite les auteurs du dernier siècle; et, tout en tenant compte des progrès importans que nos contemporains ont fait faire à l'*anatomie pathologique* et au *diagnostic*, ils veulent avec raison ramener les esprits à cette philosophie hippocratique dont les travaux de détail et les idées exclusives de *localisation* nous avaient trop écartés (1).

Les bases de cette philosophie reposent sur un petit nombre de principes que l'on pourrait, à ce qu'il nous semble, résumer de la manière suivante, quant à ce qui regarde essentiellement la *médecine clinique*:

1° La maladie doit être considérée, non comme un tableau sans cesse mobile, comme un assemblage incohérent d'affections renaissantes qu'il faut sans cesse combattre par des remèdes, mais comme un tout indivisible depuis son début jusqu'à sa terminaison, un ensemble régulier de symptômes caractéristiques, et une succession

---

entier de ses idées et de ses connaissances. C'est une destinée d'enfant-trouvé que celle de tourner ainsi haineusement le dos à un passé sans traditions et sans souvenirs..... » (*Echo de la Jeune France.*)

(1) Consulter notamment la *Clinique médicale* récemment publiée par M. Cayol. On y verra comment ce médecin a formulé l'hippocratisme, pour le coordonner avec l'état actuel des sciences médicales et de la médecine pratique.

de périodes, avec une tendance de la nature le plus souvent favorable et quelquefois funeste (*Pinel*);

2° C'est à seconder les efforts conservateurs de la nature, qui se manifestent tout aussi bien dans la résolution d'une *pneumonie* que dans la cicatrisation d'une plaie, que doivent tendre le plus ordinairement les secours du médecin... ; *medicus naturæ minister et interpres.*

3° De même que dans l'état de santé il y a des fonctions générales, il y a aussi dans l'état pathologique des affections générales, et même dans les maladies qui ont évidemment un point de départ local, il est toujours de la plus haute importance de fixer son attention sur l'état général (1).

---

(1) Dans les *maladies aiguës*, la fièvre éphémère et la fièvre intermittente sont des exemples incontestables de maladies générales. Dans les *maladies chroniques*, les scrophules, le cancer, le scorbut, sont des maladies générales. Dans la *pneumonie* avec réaction générale violente, il faut employer énergiquement le traitement antiphlogistique; dans la même inflammation locale à forme *bilieuse*, il faut recourir de bonne heure aux évacuans; dans celle à forme *adynamique*, les révulsifs, les toniques même peuvent être utiles; dans celle qui, quoique simple, n'est accompagnée que d'une réaction générale faible, il faut être très réservé sur l'emploi des débilitans, etc. Beaucoup de lésions organiques (phthisie pulmonaire, cancer de l'estomac, squirrhe de l'utérus, etc.) peuvent pendant long-temps rester latentes ou ne faire que des progrès très lents, tant qu'un moral énergique, une constitution générale offrant un certain degré de résistance, des conditions hygiéniques favorables tendent à maintenir l'équilibre des fonctions; mais, que le chagrin, la misère, une maladie, les progrès de l'âge, etc., viennent débiliter et troubler l'économie, alors la partie malade devient dominante, régit à son tour toutes les fonctions; la *cachexie*, la *fièvre hectique* surviennent brusquement et mettent en quelques instans au tombeau un individu qui semblait pouvoir encore se promettre une longue existence. C'est en vain, le plus souvent, qu'on cherche, par une heureuse combinaison des calmans locaux, des révulsifs et des restaurans intérieurs, à modérer les

4° Les vestiges que l'on retrouve sur le cadavre des individus qui ont succombé, ne sont point la maladie et ne peuvent servir de base à la thérapeutique. Il est hors de doute, d'ailleurs, que certaines maladies ne présentent pendant la vie ni après la mort aucun indice d'altération organique appréciable : Certaines *névroses*, quelques *fièvres*, certaines affections virulentes ou miasmatiques sont dans ce cas (1).

5° Une thérapeutique *rationelle*, c'est-à-dire fondée sur la nature des maladies, autant que cette nature peut nous être connue, serait sans doute celle que nous devrions employer de préférence. Mais d'abord, reconnaissons avec humilité que nos agens thérapeutiques les plus efficaces et les plus actifs nous ont été fournis par l'empirisme (exemples : le *quinquina* contre les fièvres intermittentes, le *mercure* contre les affections syphilitiques, le *soufre* contre beaucoup d'affections cutanées, la *vaccine* contre la variole); nos remèdes même le plus souvent employés dans des vues rationelles, nous ont été transmis par la tradition populaire. Ainsi, la *saignée*, dont on trouve l'application faite dans les temps héroï-

progrès du mal, à susciter une réaction salutaire de l'économie. . .; c'est toutefois la seule chose qui reste à faire au médecin, en pareil cas, et c'est encore en imitant la nature qu'il s'efforce de retarder la tendance funeste de la lésion locale !

(1) « La méthode qui consiste à calquer les traitemens sur certaines apparences qu'offrent les organes après la mort, apparences qui peuvent dépendre de causes variées, a toujours été, depuis qu'on veut fonder exclusivement la pratique sur les dissections, la source de beaucoup de fautes et de malheurs. *Bordeu* s'était déjà plaint et même moqué de cette habitude où sont quelques hommes de l'art, de voir des inflammations partout où se présentent sur le cadavre des injections sanguines et des rougeurs. » (Cabanis, *Affect. catarrh.*, 1807.).

ques par *Podalyre*, qui guérit (au retour du siége de Troie), au moyen de la saignée des deux bras, la fille d'un roi de Carie qui était tombée du haut d'un toit. Ainsi, les *purgatifs*, dont l'administration est encore bien plus ancienne, si l'on ajoute foi à l'histoire du berger *Mélampe*, qui, 150 ans avant l'Esculape grec, père de Podalyre, donnait aux filles de Prœtus, devenues hystériques, le lait de chèvre rendu purgatif au moyen de l'hellébore donné à l'animal pour aliment...

N'oublions pas d'ailleurs qu'il ne faut pas attacher une importance exagérée aux remèdes que nous employons.

Combien de fois n'arrive-t-il pas que la guérison s'opère sans ou même malgré ces remèdes? Qui ne sait que dans les grandes épidémies, par exemple, il y a telle époque où tous les remèdes échouent, et telle autre où la plupart réussissent. Sans parler ici du *choléra asiatique*, qui a si bien mis cette vérité dans tout son jour, bornons-nous à rappeler ces épidémies *puerpérales* de la Maternité de Paris, mentionnées par les professeurs *Désormeaux* et *Cruveilhier*, dans lesquelles on voit, surtout sous l'influence de l'*encombrement*, les mêmes maladies qui dans d'autres temps guérissaient avec facilité, se jouer de toutes les méthodes thérapeutiques.

Insistons surtout sur ce point capital, que puisque dans un très grand nombre de cas la nature, convenablement dirigée et secondée, peut se suffire à elle-même, la *médecine expectante* (qui n'est pas l'*inaction*, comme cherchent à le faire croire ses détracteurs) doit être préférée à la *médecine perturbatrice*..., car, s'il doit y

avoir pour le médecin un précepte sacré, c'est assurément celui-ci : PRIMÒ NON NOCERE.

M. Cayol, dans l'ouvrage que nous avons cité plus haut, a très bien fait voir, ce nous semble, que quant à la théorie, les médecins étaient généralement divisés chez nous en deux fractions principales, savoir : l'école *anatomique*, dont le *physiologisme* n'est, à vrai dire, qu'une variante, et le vitalisme ou l'*école hippocratique*, qui tend à se relever et à se rajeunir en profitant de toutes les découvertes et de tous les progrès qu'on doit aux travaux de la précédente. Ces deux écoles reconnaissent toutes deux pour guide l'*observation;* mais la première, trop fière des nombreux perfectionnemens de détails qu'elle a apporté à la science, affecte un grand dédain pour les travaux des anciens, et fait fort peu de cas de l'esprit *généralisateur* qui brille dans leurs écrits (1).

Sous ce point de vue, le *physiologisme* s'est distingué en cherchant à créer un système nouveau qui pût embrasser tous les faits ; mais, en s'écartant de la voie

(1) « ..... L'antiquité était moins savante de cette science qui s'acquiert par le secours des instrumens, du calcul et des expériences délicates; en un mot par tous les moyens d'investigation facile qui sont à notre usage ; mais en revanche elle était plus riche de cette autre science qui s'agrandit par la constance de l'observation, par l'unité de vue qui dirigeait les premiers sages, par la méditation des grands phénomènes de la nature, *et surtout par le respect religieux pour ce qui avait été fait.* Ces hommes prodigieux cherchaient à embrasser l'univers par la pensée, tandis que nous nous perdons dans les décombres des choses que nous soumettons à l'analyse. Nous voulons tout savoir, tout expliquer, tout peser, *tout calculer*, tout soumettre à nos méthodes factices, et une attention exclusive donnée aux plus petites choses fait perdre de vue celles qui sont d'un ordre élevé et d'un intérêt principal. »

(TH. DAGOUMER, *Précis historique de la fièvre.*)

hippocratique, en rejetant l'expérience du passé, en voulant dresser autel contre autel, il est tombé dans l'écueil signalé par le père de la médecine, il n'est arrivé qu'à l'erreur.

Pour rendre ces généralités plus claires et plus applicables, prenons un exemple qui nous serve à prouver, 1° qu'il n'y a qu'une voie pour arriver à la vérité, et que c'est celle qu'éclaire la philosophie hippocratique; 2° que si quelque chose de bon et de vrai se rencontre dans les travaux des novateurs et des réformateurs, le plus ordinairement cette prétendue découverte n'est que la reproduction, sous une forme nouvelle, d'une vérité qui se retrouve au fond dans les écrits des anciens observateurs; car on ne saurait trop le répéter avec Hippocrate :

« TOUTE LA MÉDECINE EST ÉTABLIE DEPUIS LONGTEMPS. »

Nous choisirons pour exemple la maladie qui a donné lieu surtout aux recherches, aux divisions et aux discussions de nos contemporains, LA FIÈVRE.

Suivant les doctrines de l'*école anatomique*, la FIÈVRE n'est qu'un assemblage de phénomènes sympathiques dus à l'affection d'un organe ou d'un système d'organes (la muqueuse gastro-intestinale pour les *physiologistes purs*, dont le nombre diminue tous les jours); c'est cette affection locale qui doit seule appeler l'attention du praticien; en la combattant énergiquement par des moyens convenables, on arrête ses progrès, et la *fièvre*, qui n'en est que le symptôme, se dissipe avec elle. Attendre que la nature suscite des crises où rétablisse, d'une manière quelconque, l'équilibre des fonctions après

certaines périodes de temps, c'est une méthode infidèle et dangereuse qui ne pouvait convenir qu'à l'enfance de l'art, alors qu'on ignorait la source des accidens généraux (*la maladie locale*), la nature de cette affection (l'*irritation* ou la *phlegmasie*), les moyens propres à la guérir (les *antiphlogistiques*).

Écoutons maintenant l'école *vitaliste* ou hippocratique, et voyons d'abord le sentiment de nos prédécesseurs : nous serons frappés tout de suite de l'analogie qu'il y a entre les idées prétendues nouvelles des *médecins physiologistes* de nos jours, et celles des grands observateurs qui les ont précédés.

Galien (lib. *De intern. affect.*, c. xli) dit que dans les *fièvres continues*, les deux remèdes principaux sont la *saignée* et les boissons froides...; qu'est-ce que l'école physiologique a ajouté à ce précepte thérapeutique?

« *Sanguinem mitti novum non est* (dit Celse, *De med.*, lib. ii, c. x); *sed nullum penè morbum esse, in quo non mittatur, novum est.* » Tirer du sang dans les maladies n'est certainement point une chose nouvelle, mais ce qui est nouveau, c'est de prétendre qu'il faille en tirer dans toutes les maladies ! Qu'en pense M. Broussais? Il me semble que le traitement *physiologique* n'est pas d'invention si moderne (1).

---

(1) Une objection puérile et qui a été vingt fois repoussée, est celle qui consiste à dire que la médecine physiologique ne se borne pas au traitement antiphlogistique et ne repousse pas les autres remèdes que l'expérience a sanctionnés. Il est par trop évident qu'avec les idées de M. Broussais sur la *gastro-entérite* et sur l'universalité de l'*irritation*, le traitement débilitant est toujours celui qui doit se présenter en première ligne, et que l'administration des remèdes émétiques, purgatifs, toniques, stimulans, etc., est entourée dans ce système de tant de précautions, de

La fièvre maligne (dit SYDENHAM) n'est pas une maladie qu'on rencontre tous les jours, et les fièvres accompagnées d'inflammation (ou *inflammatoires*) sont de beaucoup les plus fréquentes. Combien de fois, au grand désavantage des malades, les médecins d'autrefois n'accusaient-ils pas à tort de *malignité* un grand nombre de maladies aiguës dans lesquelles, à cause de ce nom fatal, ils ne craignaient pas d'employer les stimulans, les cordiaux, les alexipharmaques! C'est une invention (ajoute encore *Sydenham*) qui a été plus funeste au genre humain que celle de la poudre à canon; car c'est précisément dans ces fièvres prétendues *malignes* qu'on rencontre ordinairement les inflammations les plus intenses.

BAGLIVI s'exprime encore en termes plus précis (*De febribus malignis et mesentericis*) : Le vulgaire des médecins (dit-il) et le vulgaire des hommes appellent communément *malignes* les fièvres qui s'accompagnent de symptômes graves et qui ont une tendance funeste; mais, la plupart du temps, ces fièvres dépendent d'une inflammation viscérale, soit profonde et phlegmonneuse, soit superficielle et érysipélateuse : à quoi bon, dès-lors, ce mot mistérieux de *malignité*, qui n'est propre qu'à jeter du doute et de l'obscurité sur la nature du mal? Lorsque vous verrez survenir l'aridité de la langue (dit encore *Baglivi*), la faiblesse du pouls, le froid des extrémités, l'anxiété, qui semblent annoncer

---

restrictions, d'interprétations, d'hésitations, que presque jamais le médecin physiologiste n'ose y avoir recours. C'est d'ailleurs un fait qui devient, il est vrai, un peu moins patent aujourd'hui, mais que nous avons pu observer de la manière la plus évidente alors que la doctrine physiologique jouissait de toute sa vogue et brillait de tout son éclat.

une fièvre maligne, croyez plutôt qu'il existe une IRRITATION DE L'ESTOMAC (1)..., et lorsque celle-ci sera appaisée, tous les accidens graves qui en dépendent disparaîtront. J'invoque encore ici le témoignage de M. Broussais. Ce passage, écrit plus de cent ans avant la première édition de l'*Examen*, ne pourrait-il pas briller encore aujourd'hui dans un cahier des *Annales de la médecine physiologique* (2)?

Solon BOERHAAVE, la fièvre, maladie des plus communes, *compagne inséparable de l'inflammation*, peut devenir la cause de plusieurs maladies, de la mort, et souvent aussi de la guérison (*aph.* 558).

VAN-SWIETEN, en commentant l'*aphor.* 591, range parmi les effets fébriles qui peuvent amener la mort, les inflammations, les suppurations, les gangrènes des

---

(1) *Febres ex doloribus præcordiorum* MALIGNÆ, avait déjà dit longtemps auparavant *Hippocrate*.

(2) Il serait facile d'ailleurs, pour le rendre plus piquant encore, de faire remarque que *Baglivi* avait aussi reconnu que c'était le traitement *incendiaire* qui donnait le plus souvent naissance à ces phénomènes de *malignité* qui venaient effrayer le médecin : « Quand je puis commencer *tout* seul (disait-il) la cure des malades et employer de prime-abord dans les fièvres la méthode de traitement qui m'est propre, il est bien rare que la prétendue *fièvre maligne* s'offre à mon observation. Quand, au contraire, je suis appelé après que la cure a été commencée par un autre, les préjugés régnans, le peu d'attention qu'on prête aux oracles de la nature et aux sages leçons du divin vieillard, font que je rencontre mille phénomènes graves et disparates qui me paraissent bien plutôt devoir être attribués aux remèdes employés qu'à la nature du mal. »

On voit que quand M. Broussais a bravement accusé les *ontologistes* de provoquer eux-mêmes par leurs médicamens les fièvres *putrides* et *malignes*, qu'ils décrivaient ensuite avec tant de complaisance....., assurément l'accusation pouvait souvent porter à faux, mais du moins elle n'était pas neuve.

principaux viscères et notamment les ulcérations du tube digestif, *ulcera aphthosa in primis viis*, cause fréquente de mort, dit-il, chez les fébricitans (1).

Fr. Hoffmann (*Medic. ration. syst.*, t. iv, p. i, s. ii, c. i) affirme que dans toute fièvre continue il y a quelque chose d'inflammatoire : tantôt cette inflammation est partielle; de là la *phrénésie*, la *pleurésie*, etc.; de là encore la *fièvre* ardente ou *bilieuse* (*si* l'inflammation siége dans le duodénum et les conduits biliaires); tantôt l'irritation, la congestion, la tendance inflammatoire sont universelles...; ce qui n'empêche pas cet excellent praticien d'ajouter un peu plus loin que le médecin doit se borner à seconder les vues de la nature, qui est elle-même le meilleur médecin des fièvres : « *Natura etiàm febrium continuarum medicatrix optima.* »

Hoffmann fait d'ailleurs consister la fièvre dans le spasme ou l'irritation du système nerveux, due elle-même à des causes variées, parmi lesquelles l'*inflammation* tient le premier rang. D'autres, comme on sait, ont préféré placer cette *irritation* dans le système circulatoire. Ce qu'il y a de sûr, c'est que ces deux systèmes généraux semblent affectés, si l'on en juge du moins par les phénomènes les plus ordinaires des fièvres continues.

Je crois ce petit nombre de citations suffisant pour

(1) Ces idées sur les altérations locales qui peuvent être la suite ou l'*effet*, soit de la cause même de la fièvre, soit du trouble circulatoire qui caractérise celle-ci, sont aujourd'hui reproduites par les médecins-anatomistes les plus distingués (*M. Louis*, entre autres), et ne peuvent plus, par conséquent, être mises au nombre de ces opinions surannées qui ne sont pas en harmonie avec *les progrès* de la science.

justifier ce que je disais tout-à-l'heure sur l'ancienneté des prétendues découvertes relatives à la nature des fièvres attribuées aux *anatomo-pathologistes* de nos jours.

Quant à la manière d'envisager la fièvre dans l'*hippocratisme moderne*, je renvoie à l'ouvrage de M. Cayol (*Clinique médicale*), où les opinions des praticiens qui n'ont point abandonné la bonne voie, sont, ce me semble, assez clairement résumées.

Nous sommes arrivés à une époque où le mouvement des intelligences est des plus remarquables. Désabusés des illusions répandues par ces prétendus *réformateurs* qui rejetaient l'expérience des siècles, voulaient faire tout dater de leur âge, promettaient à tous lumières, bonheur et perfection...., et n'ont pu soutenir à l'œuvre aucune de leurs promesses mensongères ! désabusés, dis-je, de ces illusions, les esprits sages ont enfin reconnu que ce n'est qu'en s'aidant de l'expérience du passé qu'on peut utiliser le présent, et le rendre à son tour fécond pour l'avenir. Dans cette voie, plus que toute autre apte aux *progrès*, on n'efface pas, on corrige; on ne détruit pas, on perfectionne; on ne renverse pas, on édifie !

Laissons les orgueilleux, les ambitieux et les systématiques se frayer des chemins nouveaux, et chercher encore à séduire la foule....; leur sentence est prononcée depuis long-temps :

« *Celui qui rejette tout ce qui a été fait avant lui, et, prenant une autre route dans sa recherche, se vante d'avoir trouvé quelque chose de nouveau, se trompe lui-même et trompe les autres avec lui.* »

Pour nous, suivons modestement la route de l'obser-

vation éclairée par l'étude, cette route tracée depuis long-temps, comme l'a dit *Hippocrate*; et, dans notre pratique, ayons toujours présent à l'esprit ce principe fondamental de notre art :

Natura morborum medicatrix.

La nature guérit elle-même les maladies, et le médecin n'est que son serviteur et son interprète :

Medicus naturæ minister et interpres.

DEUXIÈME PARTIE.

Jusqu'ici nous avons vu la médecine antique briller de tout son éclat, et les principes de l'*hippocratisme* ont pu facilement être soutenus par nous au rang élevé qu'ils nous semblent devoir occuper, quels que soient les progrès qu'ait déjà faits ou que puisse faire encore la science après tant de siècles écoulés depuis Hippocrate. Mais il n'a été question jusqu'à présent que des *maladies aiguës*, celles où se révèle le mieux la puissance de la nature, et dont la marche peut être le plus facilement reconnue par l'observation.

En passant à l'étude des *maladies chroniques*, notre époque pourra plus facilement revendiquer cette supériorité que nous lui avions contestée, et l'action du médecin paraîtra plus nécessaire et plus efficace, tandis que les efforts conservateurs de la nature seront moins apparens et plus souvent impuissans.

Cette remarque n'est d'ailleurs pas nouvelle : nous voyons, dans le second siècle de notre ère, *Cœlius Au-*

rélianus s'exprimer à peu près comme nous venons de le faire, en commençant l'histoire des affections chroniques :

« Les maladies aiguës (dit-il) se guérissent assez souvent d'elles-mêmes, soit par les seuls efforts de la nature, soit même par un pur effet du hasard. Les maladies chroniques, au contraire, ne guérissent ordinairement ni par le hasard, ni par le bienfait de la nature; elles réclament formellement l'intervention d'un médecin habile, et lui préparent (s'il réussit) une part de gloire plus grande et plus assurée (1). »

---

(1) Sans soutenir avec *Bordeu* que les *maladies chroniques* ont une marche et des périodes comparables à celles des maladies aiguës, et que tout l'art du médecin consiste à leur redonner de l'acuité pour qu'elles offrent plus de prise aux efforts réparateurs de la nature, il serait cependant facile d'établir sur des preuves convaincantes que *Cœlius Aurelianus* a beaucoup trop déprécié l'action médicatrice de celle-ci dans les affections chroniques. N'est-il pas évident que dans la dégénération *tuberculeuse*, par exemple, le travail de suppuration et d'élimination qui s'opère dans la production morbide à une certaine époque de sa durée, est une voie destinée à la séparation de la partie malade, voie qui (trop rarement, *il est vrai*) peut conduire à une guérison complète, comme *Laënnec* semble l'avoir démontré *anatomiquement* pour la *phthisie pulmonaire*, la plus commune, la plus grave et la plus incurable, peut-être, des maladies chroniques (si l'on en excepte les affections cancéreuses)? Qui n'a pas admiré les prodigieux efforts réparateurs et conservateurs de la nature dans la *nécrose*? Qui n'a pas eu occasion d'observer de véritables crises dans diverses affections chroniques suscitées chez les femmes par la suspension ou la suppression du flux menstruel, chez les hommes par celle du flux hémorrhoïdal, chez les enfans par la disparition ou la répercussion d'affections cutanées dépuratoires? J'ai vu à l'hôpital Saint-Louis une paralysie du membre supérieur gauche (d'où partait l'*aura epileptica*) guérir d'une manière véritablement critique une *épilepsie sympathique* déjà ancienne : le galvanisme réussit ensuite à dissiper la paralysie. L'intéressant ouvrage du professeur Dumas sur les *maladies chroniques* contient un

Le même auteur, très partisan, comme on sait, de la secte *méthodiste*, attribue à *Thémison* le premier traité spécial des maladies chroniques, et à *Thessalus*, son disciple, l'exposition méthodique des règles de traitement qui leur conviennent.

Les anciens connaissaient sans doute beaucoup moins bien que nous les *phlegmasies chroniques*, les *hydropisies*, les *névroses*, les *lésions organiques*. Toutefois, on ne peut voir sans admiration que déjà *Hippocrate* avait des idées assez justes sur un certain nombre de ces affections, notamment sur la *phthisie pulmonaire*, sur l'*épilepsie*, etc.; qu'*Arétée* connaissait fort bien les effets *croisés* des affections cérébrales qui donnent lieu à la *paralysie*, et les effets *directs* des lésions de la moelle épinière qui entraînent le même accident. Quoi de plus remarquable, sous ce rapport, que cette sentence de *Galien*, s'écriant, au milieu de ses recherches pour découvrir à quels nerfs en particulier doit être attribuée la source des paralysies partielles : « Ce n'est pas à deviner comme un augure la cause du mal que doit s'attacher le médecin, ni aux dieux qu'il faut la demander, mais c'est aux connaissances anatomiques solides qu'il faut avoir recours! *Neque nervorum originem, divinantium more, à diis petere, sed ab experto dissectore discere opportet.* »

---

assez grand nombre d'exemples de mouvemens critiques venant juger ces sortes de maladies. Le même auteur a pris soin de constater l'influence favorable qu'ont souvent sur le cours des affections chroniques, les maladies aiguës qui viennent les modifier. On trouvera dans les écrits du professeur ALIBERT beaucoup de faits relatifs à l'effet réellement critique que produisent assez souvent les maladies fébriles et notamment les phlegmasies cutanées aiguës, sur les affections chroniques de la peau, etc.

On peut voir, dans l'espèce de *compendium* de la médecine antique que nous devons à *Cœlius Aurélianus*, que les moyens de traitement en usage dans les phlegmasies chroniques de l'abdomen ne différaient pas beaucoup de ceux que nous employons aujourd'hui. C'est ainsi que chez les sujets appelés *stomachiques*, *hépatiques*, *spléniques*, etc., et soupçonnés de congestions, d'indurations ou d'engorgemens de l'estomac, du foie, de la rate, etc., on commençait par prescrire l'abstinence ou un régime plus ou moins sévère, les ventouses scarifiées, les *sangsues*, ou même la saignée, si le mal offrait de l'intensité et quelque acuité; plus tard les eaux minérales, les bains de vapeurs, les révulsifs, etc. C'est à peu près le même cercle de remèdes que nous parcourons encore aujourd'hui dans le traitement d'affections analogues. Il nous serait bien facile, sans doute, de multiplier les citations, et de prouver que, même pour les *lésions organiques*, qui ont tant besoin d'être éclairées par les recherches anatomiques, les anciens n'étaient pas, à beaucoup près, aussi ignorans que semblent le croire la plupart des auteurs modernes.

Bornons-nous à démontrer que les opinions si généralement répandues aujourd'hui (grâces aux travaux de l'école anatomique et à la *systématisation* que s'est efforcée de leur faire subir la doctrine *physiologique*) sur l'origine inflammatoire de toutes les dégénérations et transformations organiques, ne sont que la reproduction d'une théorie ancienne qu'avaient adoptée la plupart des auteurs classiques de la première moitié du dix-huitième siècle, et que s'étaient efforcés de combattre comme surannée et n'étant plus en harmonie avec les progrès de la science, les hommes célèbres qui, au com-

mencement du dix-neuvième (citons parmi eux les noms recommandables de *Bayle* et de *Laënnec*) s'étaient livrés avec tant d'ardeur aux recherches d'anatomie pathologique ! Il nous suffira de prendre pour exemple le *squirrhe* (1).

Les citations suivantes prouveront qu'avant que les travaux des *anatomo-pathologistes* eussent éclairé l'histoire des *lésions organiques* et des *dégénérations*, le mot de *squirrhe* était fréquemment appliqué à des tumeurs suites d'inflammation chronique.

Ainsi, *Galien* dit qu'on appelle communément *squirrhe* les tumeurs dures et indolentes : ailleurs, en parlant d'un enfant atteint d'un érysipèle de la cuisse soumis au froid et à la compression (*Meth. méd. ad Glauc.*, lib. II, c. VI) il dit qu'une tuméfaction *squirrheuse* de toute la cuisse succéda à l'érysipèle. Il est curieux de rapprocher ce fait des opinions exprimées dans un traité moderne d'anatomie pathologique sur l'analo-

---

(1) Nous aurions tout aussi bien pu signaler la *phthisie* ou toute autre maladie organique : « Voici (dit HIPPOCRATE, *De morbis*, lib. I, c. VIII), comment se développent les *tubercules* dans les poumons..... Tant que le tubercule est *cru*, il ne cause que peu de douleur et n'excite qu'une toux sèche, mais quand il passe à l'état de maturation, la douleur devient plus aiguë, la poitrine s'échauffe, la toux devient plus violente. Si la suppuration s'établit d'une manière rapide et que le pus soit rejeté complètement par l'expectoration, la cavité qui contient le pus peut se sécher et le malade guérir ; mais si la suppuration continue, le cas devient communément mortel par le flux de ventre colliquatif qui survient, etc. »

On saigne dans l'*hémoptysie*, dit *Van-Swieten*, pour s'opposer au développement de l'*inflammation*, qui pourrait amener la phthisie ; et il rappelle à cette occasion que *Galien* désespérait presque de la guérison des sujets chez lesquels l'*inflammation* s'emparait du poumon à la suite de l'hémoptysie, etc.

gie *anatomique* qui existe entre les indurations celluleuses sous-cutanées qui environnent un vieil ulcère, par exemple, et les engorgemens *squirrheux* de l'estomac ou du sein. C'est une chose bien singulière qu'à force de *progrès* on retourne à peu près au même point d'où était partie la science il y a plus de deux mille ans, car les idées de Galien à ce sujet ne sont que le développement de celles d'Hippocrate. Nous renvoyons ceux qui nous croiraient coupables d'exagération au *Précis d'anatomie pathologique* de M. Andral (t. 1, p. 167 et p. 501, et t. 11, p. 58 et 59.)

Van-Swieten (t. 1 des *Comment. sur les aphor. de Boer.*), en parlant du *squirrhe* rangé par Boerhaave au nombre des terminaisons de l'*inflammation*, dit qu'il se forme lorsque l'inflammation n'ayant pu se terminer par résolution, la partie des fluides et des solides qui est devenue impropre à rentrer dans la circulation normale des humeurs n'est cependant pas éliminée ni séparée des parties voisines. Suivant *Boerhaave*, les parties les plus sujettes au squirrhe sont les yeux, le nez, la bouche, les mamelles, les glandes axillaires et inguinales, le pancréas, le mésentère, l'utérus.

Le *cancer*, continue le même auteur (*aphor.* 492), succède au squirrhe lorsque, sous l'influence de causes diverses, les vaisseaux voisins de la tumeur viennent à *s'enflammer*.

On peut voir dans le *Synopsis* de Lieutaud, qui présente une sorte de résumé des connaissances médicales du milieu du dix-huitième siècle, que les *obstructions*, le *squirrhe* et le *cancer* étaient souvent considérés comme le résultat d'un travail inflammatoire, soit que ces lésions siégeassent à l'extérieur, soit qu'elles occu-

passent les viscères internes (consulter notamment la sect. I du 1er liv. du t. I, *infarct. et skirr.*).

Les idées de localisation exclusive des modernes n'ont pas moins nui à la thérapeutique des maladies chroniques qu'à celle des maladies aiguës.

Déjà nous avons fait pressentir (voir la note de la p. 11, 1re partie) de quelle importance il était dans ces maladies, même dans celles qui ont un point de départ local, de tenir compte de l'état général du malade. Nous avons vu que lors même qu'une lésion organique viscérale (telle que celle des poumons dans la *phthisie*, de l'utérus dans le *squirrhe* de cet organe, etc.) se trouvait en germe dans l'économie, souvent cette lésion coexistait pendant long-temps avec une santé générale assez bonne : mais que si quelque grand changement imprimé à la *nutrition*, à l'*innervation*, à la *circulation*, etc., venait à rompre l'équilibre des fonctions, à déterminer une débilitation physique ou même morale de l'individu que l'on avait pu jusque-là ne point considérer réellement comme *malade*..., alors la lésion locale qui, jusqu'à cette époque, n'avait déterminé aucun accident sérieux (contenue qu'elle était dans une sorte de *statu quò* à peu près inoffensif, par la réaction générale de l'économie, le bon état de la nutrition, l'intégrité des forces, etc.), réagissait à son tour sur l'ensemble, et devenait un centre d'actions morbides qui compromettaient rapidement, non-seulement la santé, mais la vie elle-même !

Il est bien évident, d'après cela, que c'est faire beaucoup pour un sujet menacé ou déjà atteint de lésions organiques du genre de celles que nous avons indiquées, que de s'attacher par des influences hygiéniques et phar-

maceutiques bien combinées à maintenir à un degré suffisant cet état de *résistance vitale* (qu'on me passe l'expression!) qui tend à restreindre, autant que possible, la sphère d'activité de la maladie locale. C'est ce que ne sentent pas assez ceux qui, tout occupés de cette lésion locale (qu'ils considèrent le plus souvent comme d'origine inflammatoire), s'évertuent à la combattre par des applications de sangsues, un traitement débilitant, un régime sévère, le repos, etc.

Trop souvent la maladie viscérale résiste à ce traitement, et l'économie affaiblie ne peut plus s'opposer aux progrès rapidement funestes de la lésion organique.

Qu'il me soit permis de rappeler ici un fait que j'ai rapporté en ces termes dans un mémoire *sur l'emploi de la saignée*, inséré dans la *Biblioth. médicale* (an 1826, t. II, p. 37) :

« Les nombreux élèves qui suivent la clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu ont eu sous les yeux, en 1820, l'exemple d'une jeune fille plongée dans un état complet d'*anémie*, à la suite d'un traitement analogue employé pour obtenir la résolution d'une tumeur qu'elle portait au sein.

» Cette jeune fille, à la suite d'un coup reçu au sein droit, avait vu se former en dehors du mamelon une tumeur qui, d'abord indolente, était devenue peu à peu le siége de douleurs lancinantes. Cette tumeur se développant très lentement, ce ne fut qu'au bout de trois ans qu'on s'occupa sérieusement de la traiter.

» Un accoucheur fut consulté; et, pendant l'espace d'environ trois mois qu'il dirigea le traitement, il fit appliquer tous les deux jours, puis tous les jours, de quatre à six sangsues sur le sein, prescrivit la diète la

plus rigoureuse, ne permettant de temps à autre que quelques cuillerées de confiture, un lait de poule, un peu de lait coupé, etc.

» A la fin du troisième mois, la malade, auparavant d'une santé florissante, fut amenée à l'Hôtel-Dieu dans l'état suivant : peau pâle et décolorée, presque froide; amaigrissement extrême; voix presque éteinte; respiration lente et peu élevée; battemens de cœur extrêmement faibles; pouls fréquent, faible, petit, filiforme; lèvres décolorées; syncopes assez fréquentes; tiraillemens douloureux à l'estomac; digestions très difficiles; quelquefois des *vomissemens*, et ordinairement du *dévoiement*, si l'on essayait l'ingestion de quelques alimens; constipation dans l'état de diète; urines assez abondantes et décolorées; règles suspendues; flueurs blanches abondantes; mouvemens lents; défaut presque absolu de forces; insomnie; intellect sain.

» La tumeur du sein droit avait le volume d'une petite noix; elle était dure et complètement indolente. La diminution que la malade croyait lui avoir vu éprouver pendant le traitement, dépendait sans doute de l'amaigrissement général qui avait amené une diminution considérable dans le volume des seins.

» Après s'être occupé pendant deux mois de rétablir un peu la santé générale par un régime convenable, on fit l'ablation de la tumeur; elle était *squirrheuse* et d'une consistance presque cartilagineuse.

» L'incision ne donna issue qu'à une petite quantité d'un sang séreux, très fluide et à peine coloré. On ne fit pas de ligature; on réunit immédiatement. La plaie, qui n'avait guère qu'un pouce de longueur, ne fut cicatrisée que le cinquante-unième jour.

» Revue le 13 avril 1821, c'est-à-dire onze mois après le traitement qui l'avait réduite dans un état si déplorable, cette jeune fille avait recouvré ses forces, son embonpoint et sa santé. Les règles avaient repris leur cours ordinaire. »

Je ne m'étendrai pas sur les réflexions qu'un cas pareil ne peut manquer de faire naître; mais je me permettrai du moins de le présenter comme un exemple bien propre à appeler l'attention des médecins *physiologistes* sur les effets dangereux d'un traitement qui, chez la malade dont nous avons rapporté l'histoire, non-seulement a complètement échoué contre le squirrhe dont elle était atteinte, mais encore l'a amenée elle-même à deux doigts de sa perte.

Dans un grand nombre d'affections chroniques, le traitement ne peut être dirigé contre la maladie principale, soit que sa nature nous soit inconnue, soit qu'elle reste au-dessus des ressources de l'art : il faut bien alors savoir se résigner à faire seulement *la médecine du symptôme*.

Les succès (temporaires à la vérité) que nous obtenons journellement de l'emploi des diurétiques et des antispasmodiques, par exemple, dans les maladies organiques du cœur accompagnées d'hydropisies symptômatiques, doivent nous engager à ne pas trop dédaigner cette médecine, quelque peu satisfaisante qu'elle soit pour l'esprit. Nos prédécesseurs, qui connaissaient moins bien que nous la marche fatale des lésions organiques, réussissaient plus souvent que nous, peut-être, à pallier les symptômes et à prolonger la vie des malades, en s'attachant sans relâche à combattre les accidens les plus apparens : leur attention n'était pas uniquement préoccu-

pée, comme celle des médecins-anatomistes de nos jours, de l'incurabilité de la lésion locale, qui est le point de départ de ces accidens.

Vouloir, à toute force, appliquer une méthode thérapeutique *rationelle* aux cas qui n'en sont point susceptibles, c'est bien souvent s'exposer à sacrifier à des idées systématiques qui nous font rejeter les sages leçons de l'expérience. Contentons-nous, dans ces cas, de raisonner autant que possible l'*empirisme*, et nous pourrons encore obtenir d'assez beaux résultats. Sous ce rapport, l'observation célèbre de *Dumas*, qui réussit à rendre *périodique* une épilepsie dont les accès étaient constamment provoqués par l'ivresse, et qui la guérit ensuite par l'emploi du *quinquina*, restera dans la science comme un monument de la puissance de l'art et de la sagacité de l'artiste!

Redoublons d'efforts pour arriver à découvrir le *siége* et même, autant que cela est possible, la *nature* des maladies, mais n'ayons pas une trop grande confiance dans le résultat de ces recherches : le médecin, plus que tout autre, doit sans cesse avoir présent à l'esprit ce mot profond de *Montaigne* :

NOUS NE CONNAISSONS LE TOUT DE RIEN!

TROISIÈME PARTIE.

« *Jusqu'à quel point l'anatomie pathologique peut-elle servir de base à la classification des maladies?* »

Entraîné par l'intérêt que m'offraient les considérations précédentes, je serai obligé d'être un peu bref dans cette troisième partie, spécialement destinée à la solution

d'une question que me semblent pourtant avoir déjà contribué à éclairer les recherches auxquelles je viens de me livrer, et les réflexions qu'elles m'ont suggérées. Si, en effet, comme je me suis efforcé de le démontrer, l'école *anatomique*, aujourd'hui dominante dans la Faculté de Paris, a fait fausse route en abandonnant les voies de l'*hippocratisme*; si, en fixant exclusivement son attention sur les altérations *locales*, elle a fini graduellement par méconnaître la dépendance où ces altérations étaient quelquefois placées relativement à une affection générale, l'importance du diagnostic *médical* comparé au diagnostic *anatomique*, la réalité de la maladie considérée comme *fonction* et non point seulement comme assemblage variable de symptômes (effets d'une lésion locale appréciable aux sens, et constituant seule le mal-principe); en un mot, si, toute préoccupée d'idées relatives à la *localisation* et au *siége*, cette école a fini par ne plus voir, pour ainsi dire, que le *cadavre* des maladies..., en combattant ses principes, déjà nous avons combattu les prétentions de ceux qui croient pouvoir fonder sur l'*anatomie pathologique* les bases de la classification des maladies, et qui ne craignent pas de se servir, dans la description d'affections observées sur l'homme vivant, de locutions empruntées à l'étude du corps privé de vie, telle que celle-ci, par exemple : *signes anatomiques!*

Les exemples ne nous manqueraient pas s'il nous fallait appuyer de preuves écrites le témoignage que nous rendons ici contre les *anatomo-pathologistes*, dès-lors qu'ils veulent construire un édifice *nosologique* sur des débris anatomiques. Nous pourrions citer les noms de plusieurs auteurs modernes qui ont fait de gros livres avec des cahiers d'observations...; nous préférons, pour

montrer le plus haut degré d'impartialité possible, choisir les œuvres d'un homme qui, s'éloignant des *anatomistes* et des *physiologistes* purs sans oser toutefois entrer franchement et ouvertement dans les voies hippocratiques, s'est créé, sous le nom d'*éclectisme*, une sorte de position mitoyenne qui lui permet de dire aux uns : *Vous avez raison*, et aux autres : *Vous n'avez pas tort* (1).

Je ne saurais mieux faire que de rapporter ici l'extrait suivant d'une *analyse* insérée dans le tome IV de la *Nouv. Biblioth. médic.* (an 1829), à laquelle je renvoie d'ailleurs ceux qui voudraient vérifier la justesse de mes assertions en consultant les nombreuses citations qu'elle contient :

« ... A la tête des *éclectiques* modernes, il faut sans contredit placer M. le professeur Andral. Trop éclairé pour être exclusif, trop modeste, et peut-être aussi trop

(1) Une anecdote bien propre à peindre l'esprit du siècle, nous a été racontée à ce sujet par une personne qui nous inspire une entière confiance : Un professeur avait placé en tête de la première édition d'un ouvrage clinique, un gros volume ayant pour titre et pour sujet *les fièvres*. Quelques années s'étaient écoulées, et ce mot, devenu de plus en plus mal sonnant, avait fini par embarrasser beaucoup l'auteur, sur le point de publier une seconde édition de cet ouvrage (rempli d'ailleurs d'observations intéressantes et de remarques judicieuses). Après bien des hésitations, la réimpression fut recommencée avec le titre *fièvres*, grâce aux encouragemens donnés au professeur par quelques médecins hippocratistes; mais, de nouvelles réflexions, des suggestions en sens opposé vinrent de nouveau ébranler l'auteur; les feuilles déjà imprimées furent mises au pilon, le livre fut repris en sous-œuvre, le mot *fièvres* décidément sacrifié, et depuis long-temps déjà les premiers volumes ont été publiés sans que le professeur ait encore réussi à prendre un parti définitif sur les matériaux de celui auquel le titre malencontreux avait été primitivement imposé.

laborieusement et trop scrupuleusement observateur des faits de détail pour se croire appelé à fonder une nouvelle doctrine médicale, M. Andral trouve du bon dans tous les systèmes, puisque tous découlent d'une manière particulière d'envisager les faits, mais ne pense pas que le temps soit encore arrivé (et Dieu sait s'il viendra jamais!) où l'on puisse établir une théorie médicale pleinement satisfaisante. En attendant il s'efforce, en recueillant de toutes parts les observations authentiques, de considérer chaque point de doctrine sous toutes ses faces, de manière à en faire jaillir, en dernière analyse, les principes qui paraissent le plus se rapprocher de la vérité. Au premier abord il semble que, dans cette manière de procéder, il n'y a rien que de sage et de satisfaisant pour un esprit judicieux. Toutefois, n'y a-t-il pas quelque inconvénient à faire sans cesse *table rase* pour en appeler presque uniquement aux recherches plus éclairées du présent et de l'avenir, et à remettre ainsi tous les jours en question les points de doctrine qui paraissent le mieux établis, pour en revenir perpétuellement, après bien des tâtonnemens et bien des hésitations, à ce scepticisme frondeur de notre satirique Montaigne, dont la devise était à peu près la même que celle des philosophes de nos jours : *Que sais-je?*

» Pour choisir un exemple qui nous ramène à notre sujet, ne serait-on pas quelque peu surpris, et je dirais volontiers fâché, de ne trouver dans le PRÉCIS D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE de M. Andral aucune description générale de l'*inflammation*, du *squirrhe*, du *cancer*, etc., sous prétexte que nous sommes aujourd'hui trop éclairés pour nous servir de termes qui, par leur défaut de précision, ont cessé d'être en harmonie avec les progrès

de la science? Hélas! monsieur le professeur, ayez pitié de nous! instruisez-nous, praticiens obscurs, observateurs vulgaires, élèves encore peu exercés, et ne nous ravissez pas sans pitié les mots de convention qui nous rappellent des idées qui nous sont familières! Je conviens avec vous, *victus veritatis viribus*, que ces mots ont été souvent appliqués à des états complexes ou même différens, dans lesquels l'analyse philosophique doit porter son flambeau; mais n'y a-t-il donc pas quelque chose de fondé en pratique dans cette association, sous un même titre, d'états morbides qui présentent souvent l'analogie la plus exacte dans les causes, les symptômes, la marche, les indications thérapeutiques, les vestiges cadavériques? L'*érythème*, l'*érysipèle*, le *phlegmon*, ne seront-ils plus des maladies bien distinctes (sous prétexte, par exemple, qu'ils ont pour *signe anatomique* commun l'*hyperémie*), et ne pourront-ils plus nous servir de types pour la description des phlegmasies aiguës de la peau et du tissu cellulaire? L'*ophthalmie*, l'*otite*, le *coryza*, le *catarrhe pulmonaire*, etc., ne seront-ils plus des espèces de modèles de phlegmasies muqueuses ou catarrhales? La *pneumonie*, l'*hépatite*, la *métrite*, etc., ne devront-elles plus nous présenter le tableau des phlegmasies parenchymateuses? Faudra-t-il ne plus étudier comme des exemples d'une maladie qui varie par le *siége*, mais qui offre une *nature* identique, le *squirrhe* ou le *cancer* de la mamelle, de l'utérus, de l'estomac, du testicule, etc.? Comment! rigoureux anatomiste, vous voulez à toute force voir le même état morbide dans l'engorgement cellulo-cutané inoffensif qui environne un vieil ulcère de la jambe, et la tumeur squirrheuse dont les progrès entraînent la *cachexie can-*

céreuse, soit qu'elle occupe le sein, soit qu'elle attaque un viscère intérieur, soit qu'elle affecte le système osseux lui-même? Vous ne voyez dans les deux cas qu'une *induration*, et même (ce qui est bien plus fort) qu'une *hypertrophie* du tissu cellulaire extérieur ou intérieur!

» Mais, en admettant même que des apparences grossières ne puissent pas vous induire en erreur dans la comparaison de ces altérations pathologiques qui vous paraissent identiques (quant à la lésion du tissu), ne vous suffit-il pas de la différence énorme que présentent les symptômes, la marche, les résultats, le traitement dans les deux cas, pour juger qu'il y a en effet différence de *nature*, et que par conséquent il n'est pas inutile de conserver des noms qui ont déjà d'ailleurs droit de domicile dans la science, au lieu d'y substituer des mots d'une acception plus précise et plus rigoureuse peut-être, mais dont l'apparente simplicité peut bien nous égarer, tels que ceux d'*hyperémie*, d'*hypertrophie*, etc. »

Dans le cours de l'ouvrage dont il s'agit, M. Andral, arrêté à chaque pas par des difficultés presque insurmontables, en cherchant à établir des principes qui ne heurtassent pas trop ceux de la médecine-pratique, a été amené à reconnaître que l'*anatomie pathologique* ne pouvait servir de base à la pathologie : « Il fallait, dit-il (*Avant-propos*, p. IX), il fallait montrer que l'anatomie pathologique n'est qu'un des nombreux points de vue sous lesquels peut être envisagée la science de l'homme malade. » Mais, ce qui est bien plus curieux encore, c'est qu'uniquement occupé d'écrire un *traité d'anatomie pathologique*, M. Andral, peut-être sans s'en dou-

ter, se soit vu forcé de suivre les drapeaux du *vitalisme*, en parlant des *actes* (comme il les appelle), des *actes fondamentaux* de toute partie vivante, tels que la *circulation*, la *nutrition*, la *sécrétion*, l'*innervation* même, pour établir les divisions capitales d'un livre dont l'objet était l'étude *cadavérique* de l'homme! Je défie de trouver un argument plus fort en faveur de nos doctrines! Aussi nous ne manquerons pas de citer avec éloge, et de nous approprier la sentence suivante extraite du tome I (p. 568) du même ouvrage :

« *Vouloir expliquer, dans l'état actuel de la science* (1), *tous les phénomènes physiologiques et pathologiques par une différence dans l'arrangement de la matière chez les êtres vivans, soit sains, soit malades, c'est, en beaucoup de circonstances, se placer dans* L'HYPOTHÈSE. »

Enfin, nous terminerons ce que nous voulions dire de l'ouvrage de M. le professeur Andral, par la citation suivante, qui cadre merveilleusement avec nos idées, et qui n'est pas propre à faire résoudre, dans un sens favorable à l'*anatomie pathologique*, la question qui nous est échue pour sujet de thèse :

« L'anatomie pathologique (dit M. Andral, à la fin de son livre) est encore peu riche en faits relatifs aux altérations des nerfs. Dans beaucoup de cas où, pendant la vie, le siége de la maladie avait résidé d'une manière non douteuse dans ces nerfs, l'ouverture des ca-

(1) Il est évident que ce membre de phrase (*dans l'état actuel de la science*) placé là comme un *correctif*, n'est d'aucune valeur réelle, car il est par trop clair que pour juger de ce qui est, on ne peut recourir qu'aux lumières de *l'état actuel*.

davres n'y a montré aucune lésion appréciable. J'ai examiné plusieurs fois les nerfs dans des cas de sciatique ancienne ou récente; je n'ai jamais pu y découvrir la moindre altération, si ce n'est dans un seul cas où le tronc nerveux, qui pendant la vie avait été le siége de la douleur, était notablement injecté. Chez une femme qui, pendant les derniers mois de sa vie, avait eu constamment à la nuque, à l'occipital et dans la région latérale gauche du cou, des douleurs très-vives qui présentaient tous les caractères des douleurs névralgiques, j'ai suivi avec la plus grande attention les nerfs des plexus brachial et cervical, dans leurs troncs et dans leurs rameaux, sans pouvoir y rien découvrir. J'ai aussi examiné sur plusieurs cadavres des nerfs de membres qui étaient le siége de douleurs rhumatismales au moment de la mort; je n'ai pas plus trouvé d'altération dans ces nerfs que dans le cas de névralgie sciatique. Je les ai disséqués avec tout le soin possible chez quelques individus atteints de colique de plomb, et morts avec une paralysie des membres supérieurs, et je n'ai pu saisir aucune lésion dans les divers cordons nerveux qui se distribuent à ces membres. Enfin, dans la maladie épidémique qui a régné à Paris tout l'été dernier (1828), et dans laquelle un des symptômes prédominans était une exaltation de la sensibilité des mains et des pieds, suivie d'une diminution plus ou moins grande de cette sensibilité, quelques ouvertures de cadavres ont été faites, et aucune lésion appréciable n'a été trouvée, à ma connaissance, dans les nerfs des membres, etc. »

Un autre professeur, bien moins versé sans doute que M. Andral dans les études anatomo-pathologiques, et partant plus disposé à leur donner une importance exa-

gérée, s'est efforcé, comme pour faire opposition avec la prudente réserve de l'auteur du *Précis d'anatomie pathologique*, de fonder une classification nosologique sur des considérations purement anatomiques. Ceux qui seront désireux de savoir jusqu'à quel point une idée préconçue peut égarer le jugement d'un homme d'ailleurs instruit et éclairé, n'auront qu'à consulter le *Précis de nosologie et de thérapeutique* de M. Barbier, d'Amiens, dont j'ai donné une analyse assez détaillée dans la *Nouv. biblioth. méd.* (1827, t. IV, et 1829, t. I). Créant des états morbides élémentaires souvent difficiles ou même impossibles à constater, l'auteur est conduit, dans les descriptions de détail relatives à chaque appareil organique, à donner sans cesse des hypothèses pour des réalités, à fonder sur le raisonnement ce qui ne devrait être appuyé que sur des faits, à tracer un roman ingénieux au lieu d'une histoire véridique..., et c'est ce qui ne pourra manquer d'arriver toutes les fois que, demandant à l'anatomie pathologique plus qu'elle ne peut donner, on voudra à toute force la faire parler, même lorsqu'elle reste muette ou lorsque son langage est insuffisant. Ainsi, il est bien évident que lorsque M. Barbier veut tracer, par exemple, le tableau symptômatique de ce qu'il appelle l'*oligotrophie* de l'estomac (amincissement, diminution de volume), il substitue le raisonnement et l'hypothèse à l'observation; qu'il agit de même, lorsqu'en commentant une observation, d'ailleurs fort intéressante, qu'il intitule *Irritation des méninges rachidiennes*, il arrive à décider que quoiqu'il n'ait rien trouvé à l'ouverture du corps, il aurait dû cependant, ou il aurait pu y avoir quelque chose. Aussi s'efforce-t-il de suppléer à ce silence de l'anatomie pa-

thologique qui contrarie son système nosologique, en se disant à lui-même, par forme de consolation : « JE NE DOUTE PAS que les méninges rachidiennes n'aient été, au moment des accès de cette maladie, et *au moment de la mort*, D'UN ROUGE TRÈS VIF ; mais cette coloration s'est effacée comme celle de la figure, comme la chaleur et la sensibilité. » Il est curieux de voir comment le même auteur, obsédé par les idées modernes sur la *localisation* des maladies, et sur l'*irritation* considérée comme source première de tous les phénomènes morbides, expose le mécanisme du développement de la *fièvre* : « ..... Nous voyons ici (dit M. Barbier, *Précis*, t. II) d'où provient la fièvre qui s'allume ordinairement dans l'économie animale, quand un foyer de phlogose s'est établi sur l'estomac. *Des provocations*, sorties de ce foyer, *ont touché* le cœur, l'appareil cérébro-spinal, etc., ont porté le trouble dans tous les points du système animal, ont fait naître *partout* des irritations ou des *phlogoses*. Ce sont ces pluralités de lésions similaires ou ces *homopathies* que nous trouvons toujours dans les affections que l'on a nommées fébriles, ou dans les fièvres; c'est en créant des irritations ou des *phlogoses* sur le cœur, sur l'appareil cérébro-spinal, que toutes les gastro-entérites deviennent des affections fébriles aiguës... Alors naissent dans l'économie animale ces *pluralités spéciales de phlogose* et d'irritation que l'on a nommées *fièvres*... C'est alors qu'apparaissent ces affections compliquées dans lesquelles *on voit manifestement* des phlogoses ou des irritations *attaquer* les principaux appareils organiques du corps ; et *donner* les maladies que l'on a nommées fièvres, etc. » Croit-on qu'un pareil langage (et cependant c'est celui d'un professeur distingué,

d'un auteur célèbre, qui n'a fait que reproduire les idées dominantes de son temps (1), et qui a eu le malheur, à la fin de sa carrière, de tomber dans l'*anatomisme*), croit-on, dis-je, qu'un pareil langage paraîtra plus satisfaisant et plus rigoureux à nos neveux que ces explications *galéniques* qui inspirent tant de pitié aux solidistes modernes?

Hâtons-nous donc de le dire : de ce seul fait bien établi par les aveux mêmes de ceux qui se sont le plus occupés d'études anatomiques, et qui ont attaché le plus d'importance à ces études, *qu'il y a des maladies dans lesquelles l'anatomie pathologique ne peut fournir aucune donnée positive*, on est en droit de conclure que cette branche de la pathologie dont on a voulu faire à tort une science à part, *ne peut servir de base unique à une bonne classification des maladies*. Cette conclusion devient plus rigoureuse encore si l'on ajoute, ce qu'il nous serait encore facile de démontrer par des citations et des exemples, que, de l'aveu des mêmes auteurs, *il peut exister des altérations matérielles ou anatomiques sans qu'aucun symptôme morbide en révèle l'existence*. Rappelons en preuves les *tubercules* crus des poumons (*Bayle*, *Laënnec*, *Andral*, etc.), les *squirrhes* de divers viscères (2), beaucoup de dégéné-

(1) Je lis cette phrase dans un ouvrage classique de l'époque : « LA VÉRITABLE MÉDECINE N'EST EN EFFET QUE DE L'ANATOMIE PATHOLOGIQUE. » (*Dictionn. de Médec.*, en 18 vol.; Art. *Anat. path.*)

(2) Une dame âgée de 40 à 45 ans, *ayant l'apparence d'une bonne santé*, fut prise tout-à-coup, et sans symptômes précurseurs, de violentes douleurs dans l'abdomen; la gravité des accidens réclama aussitôt l'assistance de plusieurs médecins. En palpant l'abdomen, on crut reconnaître une accumulation de matières dans le canal intestinal, et à cet effet on

rations diverses de nos organes (1), etc. Aussi, je pense qu'il y a souvent beaucoup plus de fruit à tirer pour la pratique d'une division nosologique empruntée aux phénomènes observés sur le vivant, que de celles fondées sur les lésions matérielles trouvées après la mort. Nul

---

prescrivit le mercure coulant : la malade mourut après vingt-quatre heures de souffrances terribles, et à l'ouverture du corps on trouva une *tumeur carcinomateuse* considérable développée dans l'intérieur du cœcum, près de sa partie inférieure.

(Obs. de M. le prof. Marjolin, *Thèses de la Faculté*, 1831, n° 76.)

(1) Tout récemment, à l'hôpital Saint-Louis, je reçus (en l'absence de M. Biett) un homme dans la force de l'âge (24 ans), apporté par un de ses camarades qui lui avait fait boire de l'eau-de-vie pour le soutenir. Ce malade, arrivé à Paris depuis environ 3 semaines (du département de la Moselle), et malade depuis cette époque environ, disait vaguement avoir eu du dévoiement dans le commencement de sa maladie. Il était actuellement sans fièvre, couché sur le dos, un peu affaissé, un peu assoupi, la langue humide, le ventre peu ou point douloureux, actuellement sans dévoiement.....; on aurait pu le croire sur le point d'entrer en convalescence à la suite d'une affection typhoïde (peut-être nostalgique). Ce jeune homme resta trois jours dans cet état; le quatrième, un élève (qui, sans doute, croyait à l'existence d'une *encéphalite*, et accusait notre inactivité) jugea devoir faire appliquer des sangsues au cou et au nez (il y avait un peu d'épistaxis ce jour-là). Les sangsues saignèrent assez abondamment, le malade s'affaissa rapidement et mourut dans la journée. Surpris d'une mort aussi imprévue, nous fîmes l'ouverture du corps avec beaucoup de soin, et nous ne trouvâmes *aucune lésion matérielle* qui pût nous rendre compte des phénomènes observés pendant la vie, non plus que de la mort qui leur avait inopinément succédé. En revanche, nous découvrîmes une maladie organique des voies urinaires dont nous ne soupçonnions pas le moins du monde l'existence. La vessie et les uretères (ceux-ci étaient énormément dilatés) étaient remplis d'un fluide lactescent qui remplaçait l'urine normale. La muqueuse vésicale, d'un blanc légèrement grisâtre, offrait une foule de petites saillies évidemment formées par des follicules muqueux qui, comme on sait, ne sont nullement apparens dans l'état sain de cette membrane. Les reins étaient con-

doute que, pour la *phthisie pulmonaire*, par exemple, le médecin praticien ne trouve plus de lumières propres à le diriger et à éclairer sa conduite dans la considération des espèces admises par *Morton*, *Baumes*, *Portal*, etc., que dans celles purement anatomiques établies par *Bayle*.

Ceci nous ramène au véritable point de vue de notre question, qui n'est pas tant de décider si l'anatomie pathologique doit servir de base à une classification nosologique, que de rechercher *jusqu'à quel point* on peut la faire entrer dans les considérations multiples qui doivent être selon nous réunies pour former cette base. Je n'ai pas la prétention de résoudre complètement une question aussi complexe et aussi difficile. Le temps, l'espace et les forces me manquent. Le sage Pinel a usé sa longue existence à fonder une classification... (encore n'a-t-elle pu lui survivre); je ne puis pas croire qu'on exige de moi que j'en improvise une en huit jours (1).

Quand l'illustre *Laënnec* donnait une si haute préférence à l'anatomie pathologique sur ce qu'il appelait la *nosologie pathologique*; quand il prétendait qu'il

---

vertis en poches flasques et fibreuses remplies du liquide déjà indiqué : la substance propre avait complètement disparu dans le rein droit qui n'offrait qu'une capsule surrénale et des parois fibro-celluleuses formées par l'extension et l'hypertrophie des bassinets; le rein gauche présentait encore une couche mince de substance corticale décolorée. Cette lésion organique nous paraît du genre de celle décrite par les chirurgiens d'Édimbourg (voir les *Archives* 1832 et 1833), qui la regardent comme une cause fréquente d'*hydropisie* : il n'y avait d'ailleurs chez notre malade aucune trace de cette affection.

(1) Il est clair que sur les douze jours qui nous sont accordés pour traiter le sujet désigné à chacun des concurrens par le sort, le travail matériel de l'impression en exige plus de quatre.

était plus utile et plus facile de décrire les *tubercules* et d'indiquer leurs symptômes que d'étudier les espèces de *phthisie* mentionnées par les pathologistes; quand il soutenait qu'il valait mieux élever au rang des maladies l'*emphysème pulmonaire* que d'y laisser le genre *asthme*; quand il affirmait, en un mot, que l'altération anatomique des organes étant ce qu'il y avait de plus fixe et de plus positif dans les maladies, c'était à l'aide des caractères anatomiques qu'on devait s'efforcer de les spécifier et de les classer..., nous croyons que ce grand homme, séduit par le prestige qui s'attache toujours à l'objet spécial de nos recherches, et subissant peut-être aussi, sans le savoir, l'influence du génie dominant de l'époque, étendait outre mesure les limites de la science à laquelle il avait consacré tant de veilles, et exagérait l'importance qu'on doit y attacher dans la création d'une nosologie (1). Mais une discussion de ce genre nous mènerait trop loin. Qui sait d'ailleurs si, en nous y livrant avec toute l'étendue et tous les développemens qu'elle comporterait, nous n'arriverions pas à perdre un peu de cette assurance que nous avons montrée jusqu'ici! Hâtons-nous de poser, en nous résumant, les élémens de la réponse à la question que le sort nous a départie, et ne nous exposons pas à justifier, pour notre part, cette remarque critique d'un spirituel écrivain :

« .... *Hélas! si tous les faiseurs de dissertations étaient de bonne foi, c'est ainsi qu'elles finiraient toutes. En commençant l'examen d'une question, on prend ordinairement le ton dogmatique, parce que l'on est*

(1) Je renvoie à la *Clinique médicale* de M. Cayol (p. 112) ceux qui seront désireux de connaître jusqu'à quel point les idées de Laënnec peuvent être applicables à une classification clinique des maladies.

décidé en secret; mais la discussion réveille l'objection, et tout finit par le doute. »

(XAV. DE MAISTRE. *Voyag. autour de ma chamb.*)

CONCLUSIONS.— 1° L'*anatomie pathologique ne peut, à elle seule, servir de base à la classification des maladies*, puisque dans un assez grand nombre d'affections (névroses, névralgies, fièvres, maladies épidémiques, miasmatiques, contagieuses) (1), l'autopsie cadavérique ne fournit point de lumières; soit qu'aucune altération matérielle appréciable ne s'offre à l'observateur, soit que les lésions qui existent ne puissent servir à expliquer les phénomènes observés pendant la vie;

2° L'*anatomie pathologique doit entrer comme élément important dans les bases d'une bonne classification*, puisque, pour beaucoup de maladies *locales* (comme Laënnec l'a dit avec raison), elle donne les caractères les plus fixes et les plus positifs de l'affection: ainsi, nul doute que, pour certaines maladies aiguës, la *péritonite*, par exemple, et pour un grand nombre d'affections chroniques, les *maladies du cœur* et des gros vaisseaux en particulier, les recherches anatomiques modernes n'aient en quelque sorte fait découvrir la place que la maladie devait occuper dans une distribution *nosologique*;

3° C'est surtout dans les *maladies chroniques*, dont un grand nombre doivent être considérées comme *locales* (au moins primitivement), que l'élément *anatomique* doit être pris en considération pour la classification: dans les *maladies aiguës*, au contraire, outre que beau-

(1) Exemples: La *rage*, le *choléra-morbus*, le *typhus*, la *variole*, etc.

coup d'entre elles sont plus ou moins *générales*, les caractères anatomiques sont beaucoup moins fixes, et ne sont plus, pour le médecin-praticien, que d'une importance secondaire.

Ceci deviendra plus clair par quelques exemples. Nous renvoyons de nouveau, pour les détails, à l'ouvrage si remarquable de M. Cayol, ouvrage dans lequel (pour me servir de l'expression piquante d'un écrivain de nos jours) l'auteur a plus d'une fois jeté *tout un livre dans un mot* à la face de gens qui ne savent pas *mettre un mot dans un livre !*

Supposant que la classification nosographique de Pinel soit encore en vigueur... (et je ne sache pas qu'on l'ait jusqu'ici remplacée par une autre), je trouve une première classe, les FIÈVRES, dans laquelle, à juste titre, les considérations étiologiques, phénoménales et vitales sont placées en première ligne, tandis que les considérations anatomiques y tiennent un rang secondaire. Je regrette, toutefois, que Pinel ait négligé l'importante et ancienne division des fièvres en *continues* et *intermittentes*, et qu'il ait cru devoir substituer les épithètes d'*angioténiques*, *gastriques*, *adéno-méningées*, *adynamiques*, etc., à celles plus convenables et plus généralement reçues d'*inflammatoires*, *bilieuses*, *muqueuses*, *putrides*, etc., qu'excluait la philosophie *solidiste* et déjà passablement *anatomique* de l'auteur; je regrette encore que, par suite du même esprit, il ait omis dans cette première classe, et rejeté dans la suivante, l'histoire importante des *fièvres éruptives*, dont on ne peut avoir qu'une idée très fausse si on les étudie sous le nom de *phlegmasies cutanées*, quand même on

ajouterait à ce titre, avec quelques modernes, l'épithète de *spécifiques*.

Une seconde classe, établie aussi sur des rapprochemens fort naturels, suit immédiatement celle des fièvres; cette classe comprend les PHLEGMASIES. Les phénomènes vitaux sont encore ici au premier rang (douleur, chaleur, fièvre concomitante à l'état aigu, etc.); mais les caractères anatomiques ou topographiques deviennent importans pour fixer le *siége* et pour assurer le *diagnostic*; ils servent de base aux divisions secondaires. Le *rhumatisme* et la *goutte* devraient-ils être placés dans cette classe, ou bien ne ferait-on pas mieux de les décrire (dans un appendice) à la suite des maladies fébriles générales? C'est une question que je ne puis faire qu'indiquer. Remarquons toutefois, en passant, combien l'*anatomie pathologique* est restée stérile relativement surtout à la première de ces affections.

Une troisième classe, qui comprend les *hémorrhagies*, est fort judicieusement placée après la précédente, encore que l'auteur, d'accord en cela avec l'observation, soit forcé de reconnaître des hémorrhagies *passives*. L'anatomie des solides suffit-elle pour éclairer la partie matérielle de cette classe d'affections? N'est-il pas important d'y joindre la considération du fluide sanguin et de la grande fonction de l'*hématose*? C'est encore là une source d'études qui répugnait au *solidisme* de Pinel, à laquelle beaucoup d'erreurs et d'hypothèses s'étaient trouvées mêlées dans le siècle dernier, mais qui de nouveau aujourd'hui fixe l'attention des observateurs.

Le *scorbut*, renvoyé par l'auteur de la *Nosographie* à la classe des lésions organiques, devrait, ce semble,

être étudié après les hémorrhagies, comme étant lui-même une source d'hémorrhagies passives.

Pinel a-t-il bien fait de supprimer l'ordre des *flux* ? Je ne le pense pas, et j'insiste sur cet ordre, auquel pourrait être rapporté ce terrible *choléra*, sur lequel l'*anatomie patologique* nous a appris si peu de chose ! Celles des *hydropisies* qui peuvent encore, dans l'état actuel de la science, être considérées comme *essentielles*, pourraient aussi y trouver place, et seraient plus naturellement décrites à la suite des hémorrhagies que dans la classe des lésions organiques, classe dans laquelle sont rangées beaucoup d'affections disparates, comme on l'a déjà bien des fois remarqué.

Ne serait-il pas convenable aussi d'ajouter à cette classe les maladies *humorales* (*contagieuses* ou non) qui n'ont pu trouver place dans la classe des *fièvres*, comme la *syphilis*, la *rage*, etc.? Je demanderai encore à cette occasion ce que l'*anatomie pathologique* nous a appris sur ces maladies, et comment elle pourrait servir à les classer !

Les classes précédentes comprennent presque toutes les *maladies aiguës* et un certain nombre d'affections chroniques; celles qui suivent embrassent la plupart des *maladies chroniques* et quelques affections aiguës, le plus souvent apyrétiques. Ces dernières classes, au nombre de deux seulement dans la *nosographie*, sont consacrées, l'une aux NÉVROSES, l'autre, aux LÉSIONS ORGANIQUES.

Dans la première, l'*anatomie pathologique* ne fournit guère que des caractères *négatifs*; dans la seconde, au contraire, elle sert de base principale à la classification. Il est évident que le caractère assigné à cette der-

nière classe par Pinel (*changement dans la structure intime des organes*) est un peu vague et serait tout-à-fait insuffisant si l'usage n'avait pas rendu familière aux médecins l'acception générale du mot *lésions organiques*. Les tissus morbides de Laënnec (*tubercules*, *squirrhe* et *encéphaloïde* (cancer), *mélanose*) forment dans cette classe la base de divions importantes. Toutefois, là encore il ne faut pas méconnaître la dépendance où se trouve souvent la formation de la production hétérogène de modifications profondes survenues dans les solides ou les fluides (connues jadis sous les noms de *cacochymie*, *cachexie*, etc.), lesquelles constituent véritablement une affection *générale*. Il est évident, par exemple, que sous l'influence du froid, de l'humidité, du défaut d'insolation, combinés avec l'absence d'une alimentation restaurante et d'un exercice convenable, se développe une sorte de *cachexie blanche* (s'il est permis de s'exprimer ainsi) qui entraîne la formation des *tubercules* et la maladie que l'on nomme *scrophules*, et qui très probablement a son point de départ dans une détérioration profonde de l'*hématose*. Or, cette condition génératrice se soustrait évidemment aux moyens habituels d'investigation de l'*anatomie pathologique*. Ainsi donc, même dans les cas où cette science peut fournir des caractères qui servent de base à la création d'espèces nosologiques, ces caractères ne doivent jamais être isolés des considérations *vitales* qui s'y rapportent, et c'est ce qui nous a fait dire que, pour le médecin-praticien, l'*anatomie pathologique* n'était qu'une branche de la pathologie. N'oublions pas, d'ailleurs, que cette branche ne date véritablement que du dix-septième, ou

tout au plus du seizième siècle (1), et que la médecine, comme nous l'avons dit en commençant, d'après Hippocrate, est un art dont l'origine se perd dans la nuit des temps.

L'anatomie pathologique (dont plusieurs auteurs anciens ont senti toute l'importance) est un moyen précieux de compléter et de développer nos connaissances en pathologie, mais en tant qu'on ne s'écarte pas, dans l'application qu'on en fait à l'étude de l'homme vivant, de la route de l'*hippocratisme*. Nous insistons de nouveau sur ce point, qu'elle ne doit faire négliger ni mépriser les travaux des auteurs qui nous ont précédés dans la carrière, et qui ont si bien observé et si bien pratiqué sans son secours... Honte à ceux qui, par paresse, par orgueil ou par système, voudraient encore nous tenir enveloppés dans les langes d'une sorte d'enfance scientifique! N'est-ce pas, en effet, comme l'a dit le célèbre orateur romain, rester toujours enfant, que d'ignorer ce qui s'est passé avant notre naissance?

« *Nescire autem quod anteà quàm natus sit acciderit, id est semper esse puerum.* »

(Cicer., *Orat.*, p. 404, ed. Leclerc.)

---

(1) On peut voir, en consultant seulement l'historique des maladies du cœur si bien tracé par MORGAGNI (*De sedibus, epist.* XVII), que *Nicolas Massa* (1524), *Ch. Étienne*, *Vésale* (1550), *Baillou* (1570), et plusieurs autres observateurs, s'occupaient déjà avec fruit dans ce siècle des recherches nécroscopiques.

MÉMOIRE

Sur une loi de l'économie animale, relative à la position des embryons et du fœtus dans l'utérus, ou les oviductes et les ovaires des femelles d'animaux; par J. J. VIREY.

M. Paul Dubois, dans un intéressant mémoire sur la détermination de l'instinct chez le fœtus humain (1), établit en principe que, par une disposition vitale, le fœtus dirige sa tête en avant pour la facilité de sa sortie dans l'accouchement, et qu'il en est de même chez les autres mammifères. Enfin, l'auteur réfère à cette unique cause, *à l'instinct*, la situation normale ou régulière, la plus ordinaire de toutes, ou la présentation de la tête, à la sortie de la cavité utérine.

Or, les faits naturels ne doivent pas être considérés sur une seule espèce d'êtres, ou pour un petit nombre seulement, mais examinés dans la série zoologique entière, afin d'en déduire les lois universelles de l'organisation.

Il y a plus : l'espèce humaine, d'après l'état de civilisation auquel elle est parvenue, et par l'effet des coutumes variées qui l'écartent si fréquemment de l'ordre naturel, est la plus exposée, parmi le règne animal, à des déviations anormales dans ses fonctions, surtout

(1) Voir les *Mémoires de l'Académie royale de médecine*, tome II, Fascicule 3, page 265, sq.

celles de la reproduction. Il n'est pas nécessaire d'en exposer les raisons. Aussi, personne n'ignore combien la femme est assujétie aux avortemens, à des troubles de la sensibilité durant la gestation, comme à engendrer des monstres.

De là vient que chez elle l'état normal subit tant d'exceptions, et l'accouchement est plus laborieux, plus irrégulier dans sa marche et sa terminaison que chez les autres espèces.

Il ne convient donc point de prendre la femme elle-même pour type dans ces actes de l'économie animale, car on pourrait la récuser à juste titre. C'est néanmoins sur ce témoignage suspect, quoique journalier, que s'appuyent la plupart des physiologistes, pour établir des règles relatives aux fonctions de l'organisme dans le mode d'éclosion ou de part du fœtus.

Malgré cette mobilité si souvent morbide, due à l'extrême prédominance d'action de notre appareil nerveux sur les autres organes, et à ses ébranlemens désordonnés dans notre état social, la nature reprend souvent ses droits. Ainsi, en réunissant un grand nombre de faits d'observation, les résultats généraux se montrent toujours en majorité pour rétablir les lois primordiales.

Dans les accouchemens naturels, le fœtus, à sa sortie, présentant toujours la tête la première, les physiologistes et les accoucheurs ont cru trouver l'explication simple de cette disposition normale dans la pesanteur prépondérante de la tête du fœtus, qui tend vers la cavité du bassin chez la femme en son état de station ordinaire. On s'était confirmé dans cette opinion d'autant plus qu'en suspendant, par son cordon ombilical, un fœtus dans l'eau, la tête se précipite en avant. L'on établissait

qu'au septième mois, le fœtus prenant un grand accroissement du côté de la tête, il arrivait un moment où il faisait une culbute. Ces explications se retrouvent encore dans beaucoup d'ouvrages récens.

Toutefois, les modernes accoucheurs les plus instruits en physiologie, ont révoqué en doute cette théorie. En effet, les mammifères dont la station est horizontale et dont les fœtus n'offrent pas une tête d'un poids prépondérant, conservent cependant la même direction dans le part, sans qu'on puisse raisonnablement l'attribuer à la pesanteur de cette partie. Ensuite, le fœtus humain, non plus que celui des autres vivipares, n'est jamais suspendu par le cordon ombilical, qui, parfois, est même contourné autour de son cou. Enfin, le placenta se trouve, en quelques circonstances, attaché du côté de l'orifice utérin, en sorte que rien n'oblige alors la tête du fœtus à tomber la première.

L'opinion de M. Paul Dubois laisserait supposer dans le fœtus une sorte d'impulsion aveugle, à peu près telle que la direction de l'aiguille aimantée vers le pôle nord, puisqu'il faudrait qu'à travers même l'épaisseur des membranes de l'œuf, et dans les eaux de l'amnios, la tête de l'enfant pressentît le lieu convenable à sa sortie hors du sein maternel. Cette prescience instinctive paraît tellement extraordinaire ou improbable, qu'il est permis de rechercher d'autres causes, et si cette direction des fœtus ne serait pas plutôt le résultat de quelques lois de l'organisation normale, constante dans toute la série zoologique.

§ 1er. En effet, on a généralement observé chez tous les quadrupèdes que les fœtus se présentaient aussi la

tête en avant dans le part qui s'opère selon l'état normal. Ce fait a lieu parmi les multipares, de même que chez les unipares. Mais ce n'est point, comme on l'a pu penser, par l'effort d'aucune détermination instinctive, puisqu'elle se manifeste sur des fœtus mort-nés. Si l'on ouvre des femelles à diverses époques de la gestation, l'on y a toujours rencontré, soit dans la cavité utérine, soit dans le trajet des trompes, les fœtus et les embryons ayant leur tête constamment dirigée du côté de la vulve. Ainsi, dans les chiennes, tous les fœtus descendant de l'ovaire arrivent par chacune des cornes ou trompes de l'utérus, le museau tourné vers la vulve, et à la file les uns des autres, comme une petite meute se suivant à la piste. Les exceptions rares à ce fait ne sont que des dérogations à la règle commune, ainsi que nous l'allons montrer.

§. 2. Chez les ovipares on pourrait penser que la forme sphéroïdale des œufs rendrait indifférente la position de l'embryon en tout sens. Il n'en est rien. D'abord les chalazes qui fixent le vitellus par les deux pôles, maintiennent aussi l'embryon dans une situation bien déterminée (1). En effet, on sait que la tête du

(1) M. Dutrochet, dans son savant rapport à l'Institut, dit : « Nous voyons, en effet, que chez les oiseaux, l'œuf, en passant de l'ovaire dans l'oviducte, affecte une position qui est toujours la même; toujours la cicatricule est placée à égale distance des deux prolongemens de la membrane chalazifère que l'œuf prend dans l'oviducte, et toujours du côté le plus léger de l'œuf divisé en deux parties inégales par l'insertion des chalazes. Cette position constante de l'œuf, à son arrivée dans l'oviducte, atteste une position également constante dans l'ovaire; l'une est la suite de l'autre. Or, le poulet, dont les linéamens embryonnaires existent dans

poulet se trouve d'ordinaire tournée vers la plus grosse extrémité de l'œuf, laquelle est la plus perméable à l'air et la plus facile à rompre. Or, c'est aussi par ce pôle, ou cette extrémité, que l'œuf se présente communément à l'oviducte de la poule et qu'il est rendu, en sorte que dans tout son trajet, depuis la grappe de l'ovaire, d'où il se détache après l'imprégnation, jusqu'à l'orifice du cloaque, l'œuf arrive constamment au dehors dans cette direction uniforme, selon l'état normal. Et puisque la même disposition a été observée chez les œufs non-fécondés, de même que s'ils étaient féconds, il n'y a pas lieu de penser que ce soit le résultat de la vie ou de l'instinct directeur des embryons, mais l'effet nécessaire d'une simple prédisposition anatomique originelle.

§ 3. Ce qui a lieu chez les oiseaux se remarque pareillement chez les reptiles, car nous avons eu l'occasion de vérifier ce fait sur une espèce ovo-vivipare, sur la femelle de l'aspic (*vipera aspis*). Ses oviductes étant ouverts, contenaient huit petits vipéreaux déjà hors des enveloppes de leurs œufs, tous ayant la tête tournée du côté de la sortie ou de la vulve. Cette disposition si remarquable est en quelque manière forcée chez les ser-

---

la cicatricule, ayant des connexions fixes et déterminées avec le vitellus, il en résulte que dans son développement il tendra à affecter une position définitive, déterminée, laquelle sera la même dans tous les œufs. C'est vers le gros bout de l'œuf que s'opère cette direction du poulet, direction qui est bien évidemment la conséquence nécessaire de la position anatomique originelle du vitellus, ou de l'œuf dans l'ovaire, sans cependant qu'on puisse en conclure rigoureusement (*pourquoi pas ?*) que dans l'ovaire, la partie antérieure de l'embryon fût tournée vers l'oviducte. Les mêmes réflexions sont applicables, ajoute M. Dutrochet, à l'œuf des reptiles ophidiens et sauriens.

pens et les reptiles à queue, à cause de la longueur de leurs corps. Cependant les petits sont primitivement repliés en spirales dans l'œuf, mais leur tête s'avance d'abord.

§ 4. Il est à considérer, de plus, que dans les œufs des poissons, l'embryon fœtal sort également la tête la première, car le fait a été constaté souvent.

Tous ces jeunes animaux, d'ailleurs, portent déjà les rudimens soit de leurs écailles, chez les poissons et les reptiles, soit des plumes et poils chez les mammifères et les oiseaux, en sortant de l'œuf. Ces divers tégumens de la peau sont toujours dirigés, comme les ailes, les pieds, vers la région postérieure de l'individu. Ce serait donc à rebrousse-poil, ou contre la direction naturelle et primordiale de ces membres et de ces tégumens, que les fœtus se présenteraient pour sortir, soit de l'œuf, soit de l'utérus, si la nature ne les plaçait pas la tête en avant, ce qui contrarierait beaucoup leur sortie, et rendrait le part très difficile, ou plutôt contre nature.

§ 5. La même observation s'applique aux insectes. Personne n'ignore que les larves sortent aussi de l'œuf la tête la première, comme la chenille perce son cocon, ou la chrysalide sa coque, du côté de la tête. La disposition des enveloppes est tellement préparée à cette opération, que la coque de plusieurs chrysalides s'ouvre par une sorte d'opercule ou de capsule à son extrémité antérieure.

La seule exception citée serait celle des pucerons femelles, vivipares en été, qui naîtraient à reculons, suivant Bonnet; mais cette remarque paraît suspecte, en

ce qu'elle se rattache trop immédiatement à sa théorie de l'emboîtement des germes, et par la raison qu'il attribue aux pucerons mâles une naissance dans une situation toute autre, ou par la tête, à l'ordinaire (1).

§ 6. Parmi les vers, on voit également les petites sangsues sortir de leurs cocons la tête la première.

Dans tout le règne animal, c'est donc par cette position naturelle que l'embryon présente en avant le pôle nerveux ou céphalique pour sortir de l'œuf, soit que les enveloppes fœtales existent naturellement plus amincies du côté où se trouve la tête du jeune animal, soit que l'effort impulsif de l'accroissement ou des mouvemens progressifs affaiblissent ces tuniques de l'œuf; il est certain qu'elles se rompent plus facilement vers ce point pour l'éclosion du fœtus.

(1) M. Dutrochet, dans son rapport fait à l'Académie des sciences sur notre Mémoire, assure qu'il a vu distinctement, au microscope, les petits pucerons femelles dans l'ovaire d'une puceronne de la chicorée sauvage, selon la situation à reculons indiquée par Bonnet. Ce serait donc une dérogation formelle à cette loi, qui a lieu pour les pucerons mâles comme pour les autres animaux. Quoi qu'il en puisse être, cette position inverse des femelles de pucerons atteste encore qu'il y a une situation normale et préordonnée pour tous les fœtus, comme le dit le savant M. Dutrochet lui-même, car l'exception confirme la règle.

M. le rapporteur ajoute « qu'il n'a point porté son attention sur la naissance des mâles qui viennent plus tard, et qui, selon Bonnet, naîtraient la tête la première. Ce fait, s'il se confirme, dit encore M. Dutrochet, sera d'une haute importance physiologique, car il indiquera pour les femelles et pour les mâles un mode d'origine opposé dans les ovaires. »

Je ne puis m'empêcher de remarquer combien une pareille anomalie entre les mâles et les femelles, qui n'a été nulle autre part signalée dans tout le règne animal, mérite d'être de nouveau soumise à de très exactes observations, lorsque la grande majorité des faits se trouve en faveur de la loi que je développe dans ce Mémoire.

Si, de plus, on consulte l'analogie chez tous les êtres organisés, la situation des embryons dans les ovaires des végétaux présente, d'ordinaire, le germe de la graine, qui est attachée par son funicule ombilical à un point différent, d'où elle reçoit sa nourriture. De même, l'œuf animal adhère à l'ovaire par un tout autre lieu que celui qui correspond à la tête de l'embryon. Le placenta, pour l'ordinaire, est la partie par laquelle l'œuf, s'étant détaché de l'ovaire, se colle à la cavité utérine. Or, la tête du fœtus prend une direction dans un sens opposé, toujours selon l'état normal.

Dans tous les animaux fissipares, ou qui se propagent par des gemmes et des bourgeons sur le corps maternel, c'est toujours la partie tenant lieu de tête qui se présente la première. Ces bourgeons ou gemmes ne sont que des œufs développés à la surface du corps de leur mère.

§ 7. C'est donc une loi universelle de l'organisme, et non pas un résultat de la pesanteur, ni une disposition instinctive des embryons, qui les place toujours la tête la première pour sortir du sein de leur mère et de l'œuf, situation aussi naturelle que l'est la tendance de la plumule des plantes à s'élever vers le ciel et celle de la radicule à s'enfoncer dans le sol.

Cette position des œufs des animaux était la conséquence des fonctions physiologiques du germe ou de l'embryon, pour recevoir ainsi l'imprégnation vivifiante, soit du pollen, soit du sperme venant du mâle et de l'extérieur.

§ 8. En effet, l'œuf ou la graine des végétaux ne reçoivent, du côté de la mère, que l'aliment ou les

moyens de leur croissance par des vaisseaux nourriciers analogues aux ombilicaux. S'il est certain (comme les recherches les plus exactes et les plus récentes des physiologistes semblent le démontrer) que l'élément nerveux ou excitateur émane du mâle, il paraît vraisemblable que la région antérieure et supérieure du corps, dépositaire de l'appareil nerveux chez les embryons, doit s'offrir la première à l'influence fécondatrice du mâle. Il conviendrait donc que l'œuf, par sa situation dans l'ovaire même, présentât le côté le plus perméable et les parties du germe les mieux appropriées à recevoir l'influx nerveux ou excitateur. Ces parties sont la tête et le rachis chez les animaux vertébrés. Ce sont aussi les plus promptes à paraître, avec le cœur et le réseau artériel, dans la formation du poulet.

Conclusions.

§ 9. De tout ce qui précède, il résulte 1° que la situation de l'embryon dans l'œuf placé soit dans la cavité de l'utérus, soit dans les trompes ou oviductes, soit dans les ovaires, selon l'état normal, présente naturellement la partie antérieure et supérieure du corps ou la tête.

2° Que cette disposition est purement organique, originelle, et qu'elle précède la vivification des embryons, pour qui elle paraît établie (1), et ainsi elle préexiste avant l'instinct.

(1) Quant aux fœtus qui naissent avec le placenta collé sur le cuir chevelu de la tête, c'est un événement postérieur au fait de la fécondation et qui résulte d'une position anormale de l'œuf des vivipares. En effet, ce n'est qu'une exception ou un cas rare.

3° Que la situation du germe ou de la plumule dans la graine est analogue par la même cause.

4° Qu'il n'est point nécessaire de recourir à l'intervention de la pesanteur ou à celle de l'instinct en cette circonstance. Il faudrait d'ailleurs que cette dernière cause préexistât à la vivification des germes ou embryons, et qu'elle donnât la même situation aux œufs non-fécondés ou avortés. Or, l'instinct ne peut pas exister là où la vie n'est point encore, ni là où elle n'est plus, et cependant la direction offrant la tête la première, subsiste dans les fœtus mort-nés, ainsi privés de toute spontanéité (1).

De l'emploi des eaux thermales hydrosulfureuses de Bagnols, département de la Lozère, dans les affections rhumatismales des viscères; par M. Blanquet, inspecteur des eaux de Bagnols.

Les maladies rhumatismales sont très fréquentes chez

---

(1) De ce que l'instinct ne peut être la cause de la direction de la tête dans les œufs et dans les embryons des animaux, il ne s'ensuit pas qu'il faille nier l'existence de toute impulsion instinctive chez les fœtus pour les actes spontanés qu'ils exécutent. Ainsi, le jeune poulet qui fend sa coque avec la corne osseuse placée originairement sur son bec, agit certainement à l'aide d'un instinct primordial. Moins que tout autre nous serions disposé à refuser à l'instinct tous les faits merveilleux que manifestent la puissance vitale et la nature médicatrice. Nous avons donné des preuves à cet égard, et depuis long-temps nous avons signalé pareillement les déterminations instinctives comme indépendantes des fonctions de l'entendement. Celles-ci naissent du cerveau ; celles de l'instinct résident, comme nous en avons exposé des exemples nombreux, surtout dans l'appareil ganglionnaire des nerfs trisplanchniques. (Voir l'article *Instinct* du *Dictionnaire des sciences médicales*, et notre *Histoire des Mœurs et de l'Instinct des Animaux*, 2 vol. in-8. Paris, 1821.)

les habitans de la Lozère et des départemens limitrophes, soit à raison des variations subites de l'atmosphère, soit à raison de l'humidité des habitations dans les pays froids, soit enfin parce que dans ceux qui sont sous une latitude plus méridionale et dont le sol est moins élevé, comme l'Ardèche, le Gard et l'Hérault, il existe un grand nombre de rivières ou de sources froides dont les eaux produisent des effets d'autant plus fâcheux que les agriculteurs qui ne peuvent se soustraire à leur influence, sont, à cause de la température élevée du climat qu'ils habitent, dans un état habituel de transpiration. Depuis un temps immémorial les personnes atteintes de ces maladies trouvent dans les eaux thermales de Bagnols un remède aussi prompt que salutaire. Le traitement n'offre pas de grandes difficultés dans l'immense majorité des cas; on sait par exemple qu'elles sont indiquées dans les rhumatismes qui sont dus à l'action du froid ou de l'humidité, d'où résultent le dérangement de la transpiration insensible, quelquefois la suppression d'une sueur abondante, et très souvent l'irritation des surfaces articulaires, des douleurs dans les muscles, les tendons, les nerfs, et la raideur des membres. On sait encore qu'elles sont en général nuisibles aux individus atteints de ces mêmes maladies qui sont doués d'un tempérament sanguin, sujets à des hémorragies, au scorbut, aux hémorrhoïdes, aux palpitations, et enfin, à ceux chez lesquels il y a disposition à l'irritation ou à la phlogose; mais l'expérience prouve tous les jours qu'une affection rhumatismale fixée sur les viscères peut simuler diverses maladies telles que la gastrite, l'anévrisme du cœur ou des gros troncs artériels, l'entérite chronique, l'inflammation lente des reins ou de la vessie, et plusieurs

espèces de névroses : toutes ces maladies en imposent souvent aux médecins et les détournent de l'emploi des eaux thermales de Bagnols, à l'aide desquelles on peut néanmoins obtenir des guérisons qu'on poursuit vainement en adoptant des traitemens ou inutiles ou dangereux. C'est dans la vue de répandre quelque lumière sur ce point de thérapeutique que je me suis décidé a publier les observations suivantes.

Ire *Observation.* — Pierre Vélai, de la Colombèche, commune du Born, arrondissement de Mende, département de la Lozère, âgé de 40 ans, d'un tempérament lymphatique et d'ailleurs robuste, me fit appeler le 13 mai 1828 pour me demander mon avis sur les moyens à employer contre une douleur violente qu'il éprouvait dans la région épigastrique depuis les derniers jours du mois de mars. Deux médecins qu'il avait déjà consultés lui avaient prescrit un traitement antiphlogistique dans la persuasion qu'il s'agissait d'une gastrite, mais sa maladie persistant avec la même intensité, il prit d'après les conseils de ses voisins les remèdes que le peuple emploie contre les efforts, tels que l'infusion des plantes dites vulnéraires, la décoction d'aulnée, et les fleurs de soufre incorporées avec le miel, avec si peu de succès qu'il lui fut impossible de supporter la moindre fatigue, et de se livrer à ses occupations ordinaires. Interrogé sur l'origine des douleurs qu'il éprouvait dans l'estomac, il me répondit que le 25 du mois de mars il s'était transporté sur une montagne située à une demie lieue du village pour y prendre des grenouilles ; qu'il fut exposé pendant toute la journée à l'impression d'une pluie très froide, et qu'en outre il plongea les pieds et les mains dans

plusieurs mares remplies d'une eau glaciale. Comme mes prédécesseurs, je jugeai qu'il était atteint d'une gastrite produite par l'action du froid, et j'ordonnai un régime doux, la saignée et l'application des sangsues sur la région de l'estomac; plus tard les bouillons de poulet, et enfin les eaux de Mazel, qui sont acidules et légèrement ferrugineuses; mais ce pauvre malheureux, loin d'éprouver du soulagement vit augmenter ses souffrances, et désespéra de sa guérison. Le 15 juin je le rencontrai par hasard dans les rues de Mende et lui demandai s'il se trouvait bien du traitement qu'il venait de subir; il me dit les larmes aux yeux que la douleur de l'estomac avait empiré, et qu'il était dans l'impossibilité de gagner sa vie. En réfléchissant sur ce qui avait précédé, je pensai que la pluie froide à laquelle il s'était exposé le 25 mars, et l'immersion des extrémités dans les sources vives où se trouvaient les grenouilles qu'il avait pris ou pêché, pouvaient avoir déterminé le développement d'une maladie rhumatismale, et je lui conseillai de se transporter à Bagnols, où il arriva le 22 juillet. Toujours dominé par la crainte d'une inflammation chronique, je me bornai à lui prescrire deux ou trois verres d'eau coupée avec l'eau de veau, et des bains tempérés à 27° Réaumur. Ce traitement, qu'il supporta très bien, ne répondant pas à mon attente, je lui conseillai d'aller à l'étuve ou bain de vapeur dont la température est de 32°, d'y rester une demie heure soir et matin, de boire sept à huit verres d'eau pure, et de recevoir la douche sur la région épigastrique pendant six à huit minutes. Il suivit mes avis, sua abondamment, et partit, quinze jours après son arrivée, radicalement guéri. Il revint en 1829 à

Bagnols, quoique jouissant d'une parfaite santé, pour consolider sa guérison.

IIe *Observation.* — M. Robergeot, brigadier de gendarmerie retraité, habitant actuellement Illingeaux, département de la Haute-Loire, âgé de 48 ans, éprouvait depuis deux ans des palpitations de cœur très violentes avec dispnée et les symptômes ordinaires de l'anévrisme du cœur ou de ses appendices. Vers les premiers jours du mois de janvier 1830, il fut atteint d'un rhumatisme aigu qui fut combattu avec succès par la saignée et l'application des sangsues et suivi de raideur des membres et de douleurs vagues. A son arrivée à Bagnols le 15 juillet 1830, il était essoufflé et éprouvait des battemens de cœur très forts et continuels; les malléoles étaient enflées et tout paraissait annoncer une affection organique, ou l'hydrothorax. Sa maigreur et son teint pâle donnaient un nouveau poids aux motifs qui semblaient déjà suffisans pour me détourner de l'idée que les eaux de Bagnols pussent lui être utiles; mais néanmoins le rhumatisme aigu qu'il venait d'éprouver fut pour son médecin et pour moi un trait de lumière, et je pensai que les symptômes fâcheux qui se déroulaient sous mes yeux n'étaient dus qu'à l'influence de l'élément rhumatismal. L'enflure des jambes et l'oppression ne comportaient l'usage ni des bains, ni des douches, ni de la boisson de l'eau thermale; je me bornai donc à lui conseiller le bain de vapeur à 29° pendant un quart-d'heure et ensuite pendant une demie heure; bientôt l'enflure se dissipa ainsi que les douleurs; l'appétit, qui était presque nul, revint, et il partit quinze jours après son ar-

rivée, très satisfait de l'amélioration qu'il avait obtenue. Il revint à Bagnols en 1831, et pour la troisième fois en 1832 dans le mois de juillet, époque à laquelle j'ai pu me convaincre que les battemens du cœur n'existaient plus. Les bains, la boisson de l'eau furent très bien supportés. Les palpitations qu'il avait éprouvées deux ans avant l'invasion du rhumatisme aigu, et qui l'avaient forcé à quitter le service militaire, tenaient très probablement à une affection rhumatismale et simulaient une maladie organique qui aurait pu se terminer d'une manière fâcheuse s'il se fût adressé à un médecin peu instruit.

IIIe *Observation.* — Une veuve âgée de 26 ans, d'un tempérament lymphatico-sanguin, accoucha en 1825, et s'exposa au froid peu de jours après. Bientôt des douleurs se firent sentir dans le péricrâne, et successivement dans la région épigastrique. Les menstrues coulèrent difficilement, et après s'être supprimées pendant quatre mois ne reparurent que faiblement. Des battemens très violens se firent sentir le long du trajet de l'aorte descendante jusqu'à sa bifurcation, et augmentèrent par l'effet de plusieurs accès de colère, et des émotions vives auxquelles elle ne put se soustraire. Des bains, des saignées générales et locales, des boissons rafraîchissantes, le lait d'ânesse et les eaux gazeuses, n'apportèrent à ses souffrances qu'un soulagement momentané; les douleurs et les palpitations persistèrent avec la même intensité. Son médecin, persuadé qu'elles pouvaient être sous la dépendance de l'élément rhumatismal, l'envoya à Bagnols en 1827. Après un mûr examen je partageai son opinion, surtout lorsque la malade m'eu

appris qu'à certaines époques ses urines laissaient déposer un sédiment blanchâtre et épais qu'on rencontre assez fréquemment chez les personnes atteintes de douleurs rhumatismales fixées sur les viscères du bas-ventre. Dans la crainte d'exaspérer les palpitations par des moyens actifs, je débutai par les bains mitigés à 26, 27, et plus tard à 28°, et deux verres d'eau coupée avec l'infusion de tilleul; la dose fut portée graduellement à cinq. Ce traitement était parfaitement indiqué par l'irrégularité et l'insuffisance du flux menstruel, l'excitation du système nerveux, et l'existence d'une affection rhumatismale; il fut continué pendant seize jours et la malade s'en trouva soulagée. Enhardi par le succès, j'essayai de lui faire prendre le bain de vapeur qui produit plus d'effet dans les maladies rhumatismales que le bain aqueux; elle le supporta très bien et partit le ving-deuxième jour enchantée du soulagement qu'elle avait obtenu. Elle n'est pas revenue à Bagnols, mais j'ai appris qu'elle jouit d'une bonne santé, et que le battement de l'aorte, quoique existant encore, est peu intense et ne la gêne en aucune manière; ce qui prouve qu'il ne s'agissait pas dans ce cas d'un anévrisme. J'aurai désiré pouvoir donner le nom et le domicile de cette veuve, mais les circonstances particulières dans lesquelles elle se trouve ne me l'ont pas permis.

IVe *Observation.* — M. Blanquet, propriétaire à Javols, arrondissement de Maruéjols (Lozère) âgé de 54 ans, d'une constitution forte et d'un tempérament sanguin, fut atteint, le 4 août 1827, d'une légère douleur dans le bas-ventre, accompagnée d'envie d'uriner. Pressé de satisfaire ce besoin, il s'aperçut que l'urine rendue

avec quelque difficulté, était d'une couleur de café très foncée. Peu de temps après il fut saisi de douleurs violentes dans le bas-ventre, et spécialement dans les régions rénanes. Deux saignées, l'application des sangsues, des cataplasmes émolliens, des lavemens, et l'eau de poulet, furent mis en usage, et la convalescence s'établit après le sixième jour. En 1828, vers le milieu du mois de juillet, la même maladie se manifesta comme lors de la première invasion; les urines offrirent d'abord la couleur de café et ensuite devinrent naturelles : il souffrit cruellement, et son état fit concevoir des craintes bien fondées; le même traitement fut suivi, mais on s'aperçut que le sang tiré par la saignée dans la vue de combattre une entérite aiguë qu'on supposait exister, ne présenta aucun singe d'inflammation, et que le pouls fut moins dur et moins fréquent qu'il ne l'est ordinairement dans cette maladie. La cause efficiente n'étant pas évidente, on soupçonna une affection rhumatismale qui s'était manifestée à deux où trois reprises par des lombago peu intenses à la vérité, mais qui avaient persisté pendant plusieurs jours. Toute incertitude cessa lorsqu'on sut que plusieurs individus de la famille avaient été atteints de douleurs rhumatismales, et il fut décidé que M. Blanquet se transporterait à Bagnols pour y prendre les étuves et la douche; il y arriva le 15 août suivant, prit une étuve de demie heure suivie de la douche le matin à jeûn pendant 10 jours, but cinq à six verres d'eau, et supporta très bien ce traitement, quoiqu'il eût resté dans le bain de vapeur pendant une heure entière vers les derniers jours. Il n'éprouva aucun accident pendant les six premiers mois de 1829, mais les douleurs abdominales reparurent à cette époque : moins violentes que les années

précédentes, à la vérité, elles le furent assez pour le décider à partir pour Bagnols le 1er août, et à y revenir en 1830. Il est depuis cette époque parfaitement délivré de sa maladie.

Ve *Observation.* — Pierre Nicolas, de Tartarone, commune d'Estables (Lozère), propriétaire cultivateur, âgé de 52 ans, d'un tempérament nerveux, et sujet à des douleurs rhumatismales fixées dans les viscères depuis douze ans, éprouvait depuis huit mois des coliques sourdes, une tension constante dans l'abdomen, et très fréquemment une douleur dans la région occupée par la vessie et s'accompagnant quelquefois de difficulté d'uriner. Les urines étaient tantôt limpides, et tantôt troubles et épaisses comme dans le catarrhe vésical. Un traitement rationnel, qu'il serait trop long de rapporter ici, n'avait produit aucun soulagement, et le malade était si épuisé que je lui prescrivis le lait de jument pendant deux mois : ce moyen salutaire calma les douleurs et rétablit ses forces abattues, au point que je l'envoyai à Bagnols pour y prendre les bains mitigés auxquels je donnais la préférence soit parce que cet homme était naturellement échauffé et sujet à la constipation, soit parce qu'il paraissait atteint d'hypochondrie, soit enfin parce que les étuves et les douches qu'il avait pris en 1823, époque à laquelle le rhumatisme était fixé sur le thorax, lui avaient été très nuisibles. Connaissant parfaitement la cause de ses souffrances, je ne m'en laissai pas imposer par l'état des organes urinaires, et je lui prescrivis le 6 août, jour de son arrivée à Bagnols, vingt bains composés avec un quart d'eau de rivière et trois quarts d'eau thermale, et deux verres d'eau coupée avec moitié eau de poulet. Je

n'employai ni étuves, ni douches, et le malade éprouva après son départ un soulagement manifeste. Il revint en 1828, se conforma au mode d'administration qui lui avait été prescrit en 1827, et eut lieu de s'en applaudir puisque depuis cette époque il a pu se livrer à ses travaux agricoles.

VIe *Observation.* — Catherine Fustier, d'Estables, département de la Lozère, d'un tempérament lymphatico-sanguin, avait joui d'une excellente santé jusqu'à l'âge de 23 ans, époque à laquelle ses parens l'envoyèrent à Meude pour y servir comme domestique. Bientôt elle s'aperçut que ses règles étaient moins abondantes, et se plaignit de coliques, de douleurs dans l'estomac et de céphalalgie. Je lui prescrivis l'usage des rafraîchissans, des saignées locales et générales, et des eaux gazeuses et ferrugineuses. Ce traitement suspendu et repris à diverses époques, et auquel je joignis quelques emménagogues, que je supprimai bientôt parce qu'ils ne pouvaient être supportés, la soulagea mais ne la délivra pas de ses souffrances. Vers les premiers jours de février 1829 elle fut attaquée d'une douleur violente dans les lombes, et plus tard d'une névralgie de l'extrémité inférieure gauche, qui céda à la saignée et à l'application d'un vésicatoire. Elle parut parfaitement remise pendant quatre mois, mais les douleurs abdominales simulant l'entérite chronique ne tardèrent pas à reparaître; le 4 juillet elle éprouva des vomissemens, une diarrhée presque continuelle et une perte si abondante, qu'on fut obligé d'avoir recours aux affusions froides et aux opiacés. La convalescence fut très longue, soit parce qu'elle avait perdu presque tout son sang, soit parce que la diarrhée, quoique

traitée méthodiquement, persista avec opiniâtreté. Les adoucissans, les calmans légers furent d'abord administrés sans succès, ce qui me détermina à prescrire le diascordium, la décoction de sima rouba, et même l'eau de chaux, qui paraissait indiquée par les rots acides qui ne cessaient de la tourmenter, et qui suspendit la diarrhée pendant quinze ou vingt jours. J'obtins enfin une amélioration notable par l'emploi des eaux acidules gazeuses, mais le flux de ventre reparaissait par le moindre écart dans le régime, et les digestions étaient si incomplètes qu'elle rendait les alimens tels qu'elle les avait pris. En 1830 la santé de cette fille parut se rétablir, mais des douleurs abdominales atroces, et un lombago non moins violent, me forcèrent à employer tantôt la saignée, tantôt les sangsues à l'anus, et un régime adoucissant que j'adoptai avec confiance dans l'idée que l'irritation intestinale ne pouvait être domptée par un autre moyen : vain espoir, la diarrhée revenait au moment où je m'y attendais le moins; l'estomac ne faisait plus ses fonctions; et pour comble d'embarras, des symptômes hystériques très graves vinrent compliquer une maladie déjà si fâcheuse. Rebuté par l'inutilité de mes soins, j'allais renoncer aux secours de l'art, et m'en rapporter aux forces médicatrices de la nature, lorsque je m'aperçus qu'elle m'avait donné des avis salutaires; en effet, la sciatique et le lombago annonçaient une affection rhumatismale qui, en se fixant sur les organes digestifs, pouvait donner lieu aux désordres contre lesquels je me débattais depuis si long-temps. Les bains de Bagnols convenaient parfaitement soit à raison de la diminution des règles, soit comme propres à rétablir les fonctions des organes digestifs, à calmer l'irritation, et surtout à combattre l'é-

lément rhumatismal. Catherine Fustier fut donc envoyée à Bagnols pour y prendre quatorze bains mitigés, d'abord à 26° degrés Réaumur et plus tard à 27 et 28°, boire l'eau thermale coupée avec le thé, à la dose de deux et graduellement à celle de six verres, et enfin pour y prendre six bains de vapeur dans la première salle, et dans la seconde si les sueurs ne s'établissaient pas suffisamment. Elle suivit ponctuellement mes avis, et depuis dix-huit mois qu'elle est revenue de Bagnols, les digestions se font bien, les douleurs abdominales n'ont pas reparu, le flux menstruel est régulier, et tout annonce une guérison complète (1).

VIIe *Observation.* — Mademoiselle Préal, de Florac (Lozère), âgée de 18 ans, d'un tempérament nerveux et sanguin, éprouvait depuis deux ans des palpitations soit dans le cœur, soit dans la région épigastrique, des douleurs vagues, une céphalalgie presque continuelle, de l'essoufflement, et presque tous les symptômes qui sont le triste cortège des maladies nerveuses. Les adoucissans, les bains, le lait d'ânesse et la saignée, à laquelle on avait eu recours à cause d'un état pléthorique qu'on avait signalé dans plusieurs circonstances, n'avaient produit aucun bon effet. La santé de cette demoiselle inspirait à ses parens des craintes bien fondées, puisque deux de ses frères avaient été victimes de la fièvre cérébrale à la fleur de leur âge, lorsqu'un rhumatisme nerveux se déclara en 1830 dans le mois de décembre. M. Salansou, son

(1) La douche ne fut pas mise en usage, soit pour ne pas irriter le système nerveux, soit pour ne pas renouveller l'hémorragie utérine qui avait eu lieu en 1829.

médecin, instruit des bons effets des eaux de Bagnols dans les maladies rhumatismales et nerveuses, n'hésita pas à l'y envoyer, quoique la saison fût très avancée, pour y prendre des bains tempérés, et faire usage de l'eau coupée avec le lait. A son arrivée, le 2 septembre 1831, le pouls était accéléré au point de donner cent pulsations par minute; des battemens violens se faisaient sentir dans le cœur et la région épigastrique ; il y avait essoufflement, et elle se plaignait de douleurs dans les membres. Après deux jours de repos, la fréquence du pouls, suite d'une frayeur qu'elle avait éprouvée en route, diminua sensiblement, et elle put prendre un demi bain tempéré et boire deux demi verres d'eau coupée avec le lait. Dans l'espace de quinze jours, elle prit huit bains d'une heure et but seize verres d'eau. Le soulagement qu'elle éprouva ne fut pas douteux, et décida son médecin à l'envoyer de nouveau en 1832. Vingt bains mitigés et un ou au plus deux verres d'eau dans la matinée, suffirent pour dissiper les douleurs et calmer l'irritation du système nerveux. Sa santé s'est améliorée au point qu'aujourd'hui 8 avril 1833, on peut la considérer comme guérie, quant au rhumatisme, et dans un état très satisfaisant quant à l'exaltation vicieuse du système nerveux.

VIIIe *Observation.* — Guillaume Buisson, de Castelnau (Aveyron), âgé de 19 ans, et d'un tempérament sanguin, fut atteint d'un rhumatisme articulaire aigu, le 20 mai 1827, qui le fit cruellement souffrir pendant quarante jours. Le 10 juillet, il arriva à Bagnols, et vint de suite prendre mes avis ; d'après son rapport, il me parut que le rhumatisme s'était déclaré deux jours

après avoir traversé une rivière dont l'eau était encore très froide, et qu'antérieurement à cette époque il jouissait d'une parfaite santé. Son pouls était plein et fréquent; la main, placée sur la région du cœur, était repoussée par des battemens continuels et si violens que dans le cours d'une pratique de 30 ans, je n'en ai pas rencontré de semblables; les petites articulations étaient engorgées et douloureuses. Je lui annonçai sans détour que les eaux ne lui convenaient pas; cédant à ses vives instances, et croyant qu'à la rigueur on pouvait attribuer au rhumatisme l'exaltation du système artériel, et notamment les désordres qui se manifestaient dans le cœur, je lui permis de prendre une étuve de dix minutes dans la première grotte, et lui recommandai de s'abstenir de boire l'eau thermale. Cette tentative fut heureuse; une sueur abondante s'établit, et il fut soulagé; encouragé par ce succès, il en prit douze et put y rester sans peine pendant une demie heure; à son départ il ne souffrait plus et les battemens du cœur avaient moins d'énergie. Ce jeune homme revint en 1830; le rhumatisme avait reparu à la suite d'une imprudence semblable à la première; j'employai le même traitement, et je n'eus pas lieu de m'en repentir. Depuis j'ai appris qu'il se livre aux travaux agricoles, quoique d'ailleurs les mouvemens du cœur ne soient pas parfaitement réguliers. Un jeune homme de Saint-Maurice, département du Gard, venu à Bagnols en 1830 pour une maladie de ce genre, a été plus heureux: les palpitations du cœur ont disparu avec le rhumatisme.

Il me serait facile de citer un grand nombre d'observations du même genre; mais je craindrais de fatiguer mes lecteurs; celles que je viens de donner suffiront je pense pour prouver que dans les maladies rhumatismales

les épiphénomènes, ou, si l'on veut, l'existence de symptômes propres en apparence à faire appréhender ou proscrire l'usage des eaux thermales hydrosulfureuses, ne doivent pas toujours détourner les médecins de leur emploi; et qu'à l'aide du raisonnement et d'une analyse sévère, ils peuvent en obtenir des résultats heureux qu'ils auraient vainement attendu d'un autre traitement. On a pu se convaincre encore, par la lecture des observations ci-dessus, que le rhumatisme chronique fixé sur les viscères s'accompagne souvent des symptômes de l'irritation et de l'inflammation, et se montre néanmoins rebelle au traitement antiphlogistique, qui affaiblit les malades en pure perte, et peut détruire leur santé s'il est poussé trop loin. On aura encore remarqué que dans les cas douteux on peut administrer les eaux thermales de Bagnols sans s'exposer à des accidens graves, et qu'il suffit d'agir avec circonspection.

Bulletin de la Société Anatomique; rédigé par M. Forget, secrétaire.

Extrait des procès-verbaux des séances de la Société anatomique.

Cancer du rein.—Rein anormal.—Trachée perforée par un anévrysme.—Rétrécissement du rectum.—Hernie diaphragmatique.—Destruction de l'épiglotte.—Anévrysme passif du cœur.—Difformité du pied.—Variété anatomique.—Persistance du trou de Botal.—Corps étrangers dans la trachée.—Imperforation du rectum.—Altération du cartilage cricoïde.—Polypes de l'estomac.—Ruptures de l'utérus.—Éléphantiasis.—Kyste anormal.—Balle séquestrée.—Calcul vésical.—Calculs biliaires.—

Tubercules à l'origine des nerfs. — Cancer comprimant la moelle épinière. — Adhérence du péricarde. — Cancer chez les enfans. — Abcès du cerveau. — Hydatides de l'humérus.

Présidence de M. Cruveilhier.

Séance du 21 mars. — *M. Caseau* présente un rein gauche, d'un volume énorme, offrant la dégénérescence cancéreuse à tous les degrés, depuis le squirrhe jusqu'à la matière encéphaloïde diffluente. Dans plusieurs points existent des foyers comme apoplectiques. Le bassinet est seul reconnaissable et se trouve rempli de matière encéphaloïde. Le malade n'a rien offert de particulier du côté des voies urinaires.

M. Rufz présente une anomalie des organes urinaires consistant dans l'existence d'un seul rein, situé à gauche du rachis, allongé, lobuleux, irrégulier, muni de deux artères et donnant naissance à deux uretères, dont chacun va se rendre à l'un des angles postérieurs du trigone vésical.

M. Régnier présente une perforation de la trachée produite par un anévrysme de la courbure de l'aorte. Les cerceaux cartilagineux sont exactement disséqués par la tumeur qui n'a détruit que les liens fibreux.

M. Camus présente le gros intestin d'une femme morte avec des symptômes d'étranglement interne. A huit pouces de l'anus existe un rétrécissement circulaire, rayonné, calleux; au-dessus, l'intestin, considérablement dilaté, est dépouillé de la muqueuse, dont on ne trouve plus que des détritus floconneux. Les accidens ont duré dix jours; le météorisme était tel, que la vessie et la matrice étaient refoulées à la partie la plus déclive du petit bassin.

M. Cruveilhier présente le cadavre d'une vieille femme qui a succombé à des accidens d'étranglement interne, auxquels elle était sujette. A l'ouverture de la poitrine, on a découvert un énorme paquet intestinal coiffé de deux feuillets séreux (péritoine et plèvre), et qui de l'abdomen était passé dans le thorax en écartant le diaphragme, et refoulant le cœur à droite. C'est un beau cas de hernie diaphragmatique qu'on a lieu de croire congéniale.

Séance du 28 mars. — *M. Choisy* présente un larynx ulcéré, avec hypertrophie de l'épiglotte qui, pendant la vie, se trouvait dans un état permanent d'élévation, sans que la déglutition fût embarrassée. Il y avait aphonie. Le malade, affecté de tubercules pulmonaires, était un crieur des rues.

M. Denonvilliers présente un cœur dont toutes les cavités sont amincies et dilatées (anévrysme passif); les valvules des deux orifices auriculo-ventriculaires sont soudées entre elles de manière à rétrécir considérablement ces ouvertures. L'aorte, à sa courbure, est diminuée de calibre; ses parois n'offrent que deux pouces de largeur, l'état normal étant de trois pouces environ; le sujet était affecté de palpitations depuis dix-huit mois; l'auscultation faisait percevoir un bruit de souffle et de râpe.

Le même membre présente un pied affecté de difformité congéniale, consistant dans l'absence des trois cunéiformes, des métatarsiens et des phalanges.

Séance du 4 avril. — *M. Pelletier* présente un rein cancéreux. On trouve la matière cancéreuse dans les veines environnantes, et particulièrement dans la veine cave, qui en est obstruée dans la plus grande partie de son étendue.

M. Chassaignac présente une variété anatomique consistant dans un tendon particulier pour le muscle soléaire, tendon qui s'insère en avant de celui des jumeaux, dans une cavité de la face supérieure du calcanéum.

M. Ribes présente le cœur d'un homme de soixante ans, sur lequel il y a persistance du trou de Botal, sans qu'il y ait jamais existé de phénomène particulier du côté des voies circulatoires. *M. Cruveilhier* fait observer que ces cas ne sont pas très rares; il en a observé dernièrement un exemple sur le cadavre d'une vieille femme.

M. Bérard (jeune) présente une bille de 8 lignes de diamètre, extraite, par la trachéotomie, des voies aériennes d'un enfant de dix ans. Le malade est guéri.

M. Cruveilhier rapporte qu'appelé, il y a quelques jours, près d'un enfant né depuis deux jours, et qui n'avait pas encore rendu le méconium, il le trouva dans un état de faiblesse extrême, avec froid des extrémités. L'anus était bien conformé, mais le rectum exploré fut trouvé oblitéré au-dessus des sphincters. Une canule de Troquart fut introduite jusqu'à l'obstacle; alors le poinçon fut poussé, avec ménagement, à la profondeur de six lignes, dans la direction présumée de l'intestin; le méconium s'écoula, une corde à boyeau fut introduite comme corps dilatant: l'enfant va très bien.

M. Ripault présente le larynx d'un individu âgé de ving-trois ans, opéré de thyrotomie pour un œdème supposé de la glotte; il y avait dyspnée, sans aphonie. Huit jours après le malade est mort d'une pleurésie. La muqueuse du larynx est ulcérée, décollée; le cartilage cri-

coïde est carié, ramolli; une portion de ce cartilage a perforé l'œsophage ulcéré. Des collections de pus circonscrit furent trouvées dans les poumons. *M. Cruveilhier* reconnaît dans cette affection celle dont il est fait mention dans une des dernières séances : abcès sous-muqueux avec altération des cartilages du larynx; ici, en effet, le cartilage cricoïde est aminci, flexible, ossifié dans un point, comme macéré et se détachant avec facilité de ses annexes, de sorte que l'on concevrait la possibilité d'en faire l'extraction sur le vivant au moyen d'une opération assez simple.

Le même membre présente un estomac parsemé de tumeurs pédiculées, véritables polypes de cet organe.

Au sujet d'un rapport de *M. Camus*, sur un cas d'opération césarienne, une discussion s'élève sur le mécanisme des ruptures de l'utérus. *M. Brun* pense que dans les cas désignés sous le nom de *ruptures de l'utérus pendant l'accouchement*, c'est à l'union du col avec le vagin que s'opère la séparation. *M. Cruveilhier* pense que dans les ruptures dites *spontanées*, pendant la grossesse, c'est le corps de l'utérus lui-même qui se rompt; il a vu un cas de ce genre, mais il est vrai de dire qu'il y avait ramollissement préalable. L'enfant passé dans l'abdomen était cependant enveloppé du péritoine. *M. Dupré* rapporte, d'après un journal américain, deux observations de ce genre, où le fond de l'utérus s'était rompu sans que le péritoine eût été divisé.

Séance du 11 avril. — *M. Ripault* présente la jambe et le pied d'un individu qui était affecté d'éléphantiasis de ces parties, âgé de quarante-un ans, ferblantier, habitant Paris depuis long-temps. Les orteils agglomérés chevauchent les uns sur les autres. La peau, très hypertrophiée, est comme cartilagineuse; le tissu cellulaire est infiltré; les muscles et les os sont à l'état sain; le nerf tibial est hypertrophié; les artères ont subi un commencement d'ossification; les veines sont à l'état normal. Deux côtes ont été trouvées affectées de carie.

M. Ricord présente la matière brune d'un kyste des grandes lèvres, qu'à son aspect on eût pu prendre pour de la matière fécale provenant d'un intestin formant hernie, si ce n'est l'absence d'odeur et la nature bien déterminée de la tumeur.

M. Viger présente un larynx dont l'épiglotte a été presque entièrement détruite par un ulcère vénérien actuellement cicatrisé. Il y avait aphonie,

mais la déglutition était facile; bien que le voile du palais fût également détruit, les boissons ne refluaient pas par les fosses nasales.

M. Larrey montre le tibia d'un invalide récemment amputé. Dans l'épaisseur de l'extrémité tarsienne est une excavation dans laquelle se trouve incarcérée une balle flottante comme un grelot. Après avoir séjourné plus de trente ans dans la substance de l'os, le corps étranger a déterminé des fistules et autres désordres qui ont nécessité l'amputation.

M. Cruveilhier présente : 1° un volumineux calcul vésical dont le noyau originaire était un caillot de sang; 2° une vésicule biliaire remplie de calculs qui la distendent en forme de poire. Les canaux biliaires sont dilatés; aucun signe particulier ne fit soupçonner, pendant la vie, l'existence de ces calculs.

Séance du 18 *avril.* — *M. Nélathon* présente le cerveau d'un individu chez lequel l'ouïe, l'odorat et la vue s'étaient successivement affaiblis; le goût persistant et la face conservant sa sensibilité. A l'origine des troisième, cinquième, septième et huitième paires de nerfs cérébraux existent des noyaux de matière tuberculeuse. Les détails de cette intéressante observation seront publiés.

M. Sestié présente une pièce pathologique provenant d'un individu mort paraplégique. Dans la cavité pleurale droite, au-dessus du diaphragme, existe une énorme tumeur encéphaloïde qui traverse les côtes altérées et détruites, et fait saillie sous les tégumens du dos. A l'ouverture du rachis on rencontre une autre tumeur de même nature, comprimant la moelle épinière; et qui n'est, selon toute apparence, que le prolongement de la tumeur intra-thoracique. A ce sujet, *M. Cruveilhier* rapporte que quelque temps après l'ablation d'un testicule contenant de petits kystes semblables à des perles et remplis de matière analogue à la cholestérine, un individu fut affecté de paraplégie occasionnée par une tumeur encéphaloïde occupant trois vertèbres dégénérées et comprimant la moelle.

M. Ripault présente le cœur d'un individu hydropique depuis longtemps, et qui a succombé avec des symptômes de péricardite. Le péricarde adhère partout au cœur; il est le siége de plaques osseuses considérables, sous l'une desquelles s'est développé un abcès qui paraît résulter de l'irritation causée par les aspérités de ces plaques. La situation du cœur a subi un changement tel que le ventricule droit, retourné en avant, recouvre le gauche.

Séance du 25 avril. — A propos d'un cas de cancer du rein, *M. Sestié* dit avoir rencontré cette affection chez un enfant nouveau-né; *M. Cruveilhier* a trouvé le pancréas cancéreux chez un enfant naissant. *M. Rufz* a observé un cancer de l'intestin chez un enfant de six ans; *M. Sestié*, un cancer du foie chez un enfant de quinze jours. *M. Forget* rappelle que Billard a publié l'observation d'un squirrhe du cœur chez un enfant de trois jours.

M. Sestié présente le cerveau d'un adulte, où se rencontrent deux vastes abcès occupant l'un et l'autre l'extrémité postérieure des lobes cérébraux. Le malade n'éprouva jamais d'autres symptômes encéphaliques qu'un peu de *faiblesse de tête*, selon son expression; c'est-à-dire que ses idées le fuyaient quelquefois. Le crâne ne présente aucune altération, si ce n'est une notable épaisseur des parois.

M. Brun rapporte l'observation d'un individu qui s'était fracturé l'humérus en lançant une pierre. La consolidation n'ayant pu s'opérer, M. Dupuytren pratiqua la résection des fragmens. Dès que l'os fut à découvert, on s'aperçut qu'il était le siége d'un kyste hydatidaire. Il est probable que c'est à la préexistence de cet état pathologique que fut due la fragilité de l'os et sa non consolidation. *M. Cruveilhier* pense qu'il en est ainsi pour la plupart des fractures dites spontanées. *M. Bérard* étend cette observation aux luxations si faciles chez certains individus; il a vu la veille un homme qui s'était luxé l'humérus en essuyant une table. Plusieurs membres rapportent des observations d'individus qui se luxaient le bras à volonté, faculté qui tient le plus souvent à la laxité de la capsule articulaire et à la faiblesse des muscles qui environnent l'articulation.

Observation de polype du cœur; par M. Choisy.

Le sujet était un homme de quarante-sept ans, de la plus vigoureuse constitution. Lorsque, le 17 décembre, il fut admis à l'hôpital, nous apprîmes que jusqu'à l'âge de trente ans il avait toujours joui d'une santé parfaite; mais que depuis cette époque, et sans cause connue, la respiration était devenue courte; que dès-lors il avait

presque constamment éprouvé de la toux, des palpitations violentes; que depuis cinq mois environ ces différens symptômes avaient acquis une telle intensité qu'il avait été contraint d'interrompre son métier de chaudronnier.

Lors de son entrée nous notâmes l'état suivant : face légèrement bouffie, lèvres grosses et injectées, absence complète d'œdème. Respiration courte, profonde, comme saccadée; le thorax est partout résonnant; l'expansion pulmonaire partout normale et sans mélange d'aucun bruit; cependant le malade tousse presque sans cesse. Le pouls est fréquent, irrégulier, intermittent; la région du cœur est mate dans une grande étendue; les pulsations sont peu appréciables à la main. A l'auscultation et à la pointe du cœur on perçoit les deux bruits; celui de contraction est sourd avec impulsion forte; il s'arrête quelquefois brusquement pour s'accomplir, après un léger intervalle, par une sorte de saccade convulsive : il semble, comme le disait Laënnec, qu'un ressort soit placé derrière le cœur, qui, instantanément débandé, vienne soulever cet organe contre les parois thoraciques. Entre les deux bruits, c'est-à-dire pendant le petit intervalle, on perçoit à la pointe du cœur un bruit de frottement sec et rugueux. Le bruit de dilatation se fait entendre dans toute la région précordiale; il est sec et retentissant. Toutes les autres fonctions s'opèrent bien. La locomotion est encore facile, pourvu qu'elle s'accomplisse avec lenteur et sur un plan uni.

Pendant le séjour de ce malade, et dans les examens suivans, on note du roncus et de la sibilance dans les poumons, phénomènes qui n'existaient point lors de son entrée; un empâtement avec matité considérable de l'hypochondre droit : plus tard on signale de l'affai-

blissement dans la force du pouls, en même temps qu'un accroissement notable dans l'intensité et l'étendue du frottement.

Le 12 janvier on perçoit le frottement vers le bord spinal de l'omoplate gauche ; on le rencontre encore dans l'artère pulmonaire, le tronc brachio-céphalique, la crosse de l'aorte ; l'âpreté de ce bruit surpasse peut-être celle du bruit de râpe. La constitution générale s'affecte, les jambes s'œdématient ; une fluctuation, douteuse il est vrai, se fait sentir dans l'abdomen ; la face est décolorée et bouffie ; la toux presque continuelle. Tous ces différens symptômes ne cessent de s'accroître jusqu'au 30 janvier, jour où nous remarquons un affaissement considérable, une altération notable des traits. La toux est convulsive ; elle ne laisse plus de repos ; la respiration est anxieuse, la circulation irrégulière. Les battemens du cœur, irréguliers comme le pouls, sont sourds, affaiblis, tumultueux : il est impossible de saisir leur rythme : mort.

Autopsie. — Embonpoint conservé, bouffissure de la face, œdême des mains et des extrémités inférieures, abdomen volumineux.

Tête. — Le cerveau et ses membranes sont exempts de toute altération.

Abdomen.—Le péritoine, décoloré, contient environ une pinte de sérosité rougeâtre ; le canal intestinal n'est le siége d'aucune lésion ; le foie est doublé de volume ; la veine cave, saine d'ailleurs, est distendue par un énorme quantité de sang noir.

Thorax. — L'aspect antérieur des poumons n'offre rien de remarquable.

La membrane interne des bronches est boursouflée et d'une couleur violet foncé.

Le péricarde adhère à la plus grande partie de la face antérieure du cœur, au moyen d'un tissu cellulaire filamenteux très dense.

Le cœur est doublé de volume; de sa pointe à l'insertion des oreillettes on compte quatre pouces et demi; l'oreillette droite est énorme et remplie par un caillot noirâtre, non organisé; ses colonnes charnues sont hypertrophiées; la valvule d'Eustachi est deux fois plus grande que dans les cœurs ordinaires.

L'oreillette gauche, agrandie d'un tiers, contient comme la droite un caillot sanguin; mais au centre de ce caillot se remarque un corps pyriforme qui n'est pas moindre qu'un œuf de perdrix. Ce corps, que recouvre manifestement une expansion de la membrane interne de l'oreillette, expansion au-dessous de laquelle semblent encore se dessiner des arborisations déliées, ce corps, dis-je, est inséré par un pédicule charnu qui n'a pas moins de 4 à 5 lignes de longueur, presque au centre de la cicatricule qui a remplacé le trou de Botal, et repose par sa base sur l'orifice auriculo-ventriculaire gauche, dans lequel il semble faire effort pour s'engager. La base de cette production est d'ailleurs anfractueuse, inégale, mamelonnée; sa consistance est celle des polypes charnus des fosses nasales. La division de ce corps a montré qu'il était formé d'une substance légèrement ambrée, assez consistante, qui vers le pédicule se rapproche beaucoup de la couleur des fibres du cœur, mais qui bientôt change totalement d'aspect et n'offre

plus trace d'organisation. La base de cette végétation est enfermée dans une coque demi-cartilagineuse et osseuse, à cloisons qui interceptent entre elles des cellules d'un diamètre variable. Ces cellules, dont la plus grande admettrait à peine une fève de haricot, sont remplies par une matière blanchâtre, comme cérébriforme, au milieu de laquelle se rencontre un grand nombre de granulations blanches, solides. La membrane interne de l'oreillette est épaissie, elle offre un très grand nombre de plis transversaux; sa couleur est cramoisie.

Le ventricule droit, dont la capacité est accrue, offre une hypertrophie notable de ses colonnes charnues; ses parois sont aussi légèrement hypertrophiées.

Le ventricule gauche est aussi le siége d'une hypertrophie avec dilatation considérable. Les colonnes charnues de ce ventricule sont augmentées de volume, mais dans des proportions moindres que celles du ventricule droit.

L'orifice aortique de ce ventricule et ses valvules ne présentent aucune altération. Mais l'orifice auriculo-ventriculaire est considérablement agrandi; il a quinze lignes de diamètre par celle de ses faces qui répond à l'oreillette; la valvule mitrale est rugueuse, mamelonnée. La zône à laquelle elle s'implante est hypertrophiée; c'est un cercle tuberculeux qui n'a pas moins de quelques lignes d'épaisseur; c'est sur lui que repose la tumeur dont il a été question.

Par la face inférieure ou ventriculaire, la valvule est saine, mais son bord libre ne laisse pas que de mériter un examen spécial. La portion droite de la valvule est seulement augmentée d'épaisseur et couverte d'aspérités,

mais à gauche, et c'est surtout en ce point qu'en raison de sa disposition la base de la tumeur devait exercer des frottemens, la valvule est usée, détruite, convertie en un bourrelet d'où partent une foule de mamelons auxquels viennent s'implanter les colonnes charnues du ventricule. Je ne saurais mieux comparer l'aspect de cette ouverture qu'à l'orifice anal hérissé de végétations syphilitiques; l'aorte, à son origine et vers la fin de sa courbure, présente quelques paillettes disposées en quart de cercle; la couleur de la membrane est d'un rouge foncé.

Pendant les deux siècles qui ont précédé notre époque, la théorie des polypes du cœur a donné lieu à d'interminables discussions; je dis d'interminables, car, considérée d'abord comme évidente, bientôt l'opinion qui admettait deux espèces de polypes trouva dans *Sénac*, *Lieutaud*, *Morgagni*, des adversaires redoutables. Depuis lors, admise par les uns, rejetée par les autres, cette théorie restait douteuse, lorsqu'enfin *Corvisart*, *Burns*, *Testa*, *Laënnec*, établirent en principe que dans le cœur, et long-temps avant la mort, pouvaient se développer des productions accidentelles, des polypes, mais tous rapportèrent l'origine de ces polypes à des concrétions fibrineuses, qui, sans doute, avant d'arriver à une organisation moins rudimentaire, avant de devenir polypes, avaient dû passer par des phases bien nombreuses; à des concrétions en un mot dont chacun donna une explication particulière. La plus répandue peut-être de nos jours consiste à les considérer comme le résultat d'une inflammation de la membrane interne du cœur (cardite polypeuse de Kreysig), à assimiler leurs métamorphoses et leur nutrition à celles des pseudo-membranes. Quel

que soit d'ailleurs le mécanisme de ces transformations, quel que soit le travail qui préside à leur formation, elles sont réelles, voilà qui nous suffit : mais cette transformation de l'un des élémens du sang en un produit vivant nouveau, ce polype, en un mot, est-ce donc là la seule espèce dont le cœur puisse offrir des exemples ? Avec *Laënnec*, je veux bien que de tous nos organes le cœur soit le moins propre au développement de productions accidentelles ; mais est-il logique de nier tout ce qu'il n'a pas été donné d'observer, et convient-il de rejeter entièrement les observations de ceux qui ont vu ? A l'appui de l'opinion que je défends, le meilleur argument que je puisse d'ailleurs apporter, c'est assurément la pièce que je viens de présenter : sa nature, sa forme pédiculée, les fibres radiées, divergentes de ce pédicule, fibres qui ont tant de ressemblance avec celles des oreillettes, dont elles ne semblent être que l'épanouissement; la membrane dont elle est recouverte, membrane identique avec celle qui tapisse l'oreillette, voilà pour moi autant de témoignages qui isolent ce corps de ceux auxquels jusque-là on a assigné le nom de polypes, et la liste en est grande; voilà les preuves qui rangent cette production à côté des corps charnus de l'utérus, des polypes de même nature des fosses nasales, du sinus maxillaire, etc.

Cet exemple n'est pas d'ailleurs unique dans la science; les deux tumeurs que Colombus rencontra dans l'épaisseur du ventricule gauche du cardinal *Gambara*, si la mort n'était venue interrompre leur développement, n'eussent-elles pu, poussant devant elles la membrane interne du cœur, s'en former un kiste, devenir pédiculées et représenter exactement celle que je vous soumets ? Celle dont *Burns* a fait l'histoire ne semble-t-elle

pas identique à cette dernière ? Dans l'un des tomes de l'ancien *Journal de médecine*, il me semble avoir lu un fait analogue ; M. Dupuytren, autant que sa mémoire lui en puisse fournir le souvenir, a rencontré dans le ventricule gauche une tumeur pédiculée qui tendait à s'introduire dans l'oreillette; Benivennius (*De abdomin. morborum causis*) rapporte un fait qui ne laisse pas d'offrir quelque ressemblance avec ceux de cette espèce.

Je ne multiplierai pas davantage les citations : le temps ne m'a pas permis de poursuivre les recherches qui peut-être eussent été nécessaires pour accompagner cette observation de détails plus probans.

Quant aux signes de cette rare affection, je n'en ai trouvé aucun dans les auteurs, qui ont rencontré presque tous les cas que j'ai cités sur les cadavres d'individus qu'on n'avait pas observés, ou comme un phénomène inattendu. S'il était permis toutefois de tirer d'un fait unique des conclusions générales, je dirais que les symptômes sont constitués par une grande irrégularité du pouls, une contraction forte, brusque et comme convulsive du cœur, mais surtout par un bruit de frottement très retentissant, très âpre, avec allongement considérable du petit intervalle; mais tous ces signes, ou du moins la plupart, n'appartiennent-ils pas aussi bien à tout autre obstacle mécanique qu'à celui dont il s'agit ?

Les symptômes généraux sont les mêmes que ceux qu'on observe dans les affections les plus communes du cœur : la dyspnée, la toux, le volume et l'injection des lèvres, celle des capillaires de la face, l'œdème des extrémités, etc., dans le cas précédent la toux est devenue convulsive, déchirante ; mais la stase nécessaire du sang dans le sys-

tème pulmonaire n'est-elle pas suffisante à l'explication de ce phénomène? La rougeur, le dépoli de l'aorte ne rendent-ils pas aussi un compte satisfaisant du bruit de frottement signalé dans ce vaisseau?

Qu'il me soit maintenant permis d'ajouter que la vie est long-temps compatible avec l'existence de polypes dans l'une des cavités du cœur; que les troubles qu'ils font naître ne sont point si rapides, si nécessairement mortels que l'a voulu faire comprendre un auteur recommandable en disant que si l'illustre *Jean-Jacques* eût été atteint de polype au cœur il n'aurait assurément pas fait à pied le long voyage de Paris à Montpellier, car le sujet de cette observation qui, depuis vingt années peut-être, portait dans l'oreillette gauche un polype, a pu, à différentes reprises et pendant les saisons les plus rigoureuses, faire à pied et avec de lourds fardeaux, des voyages plus longs et plus pénibles que celui qu'entreprit Jean-Jacques pour se faire guérir d'un mal qu'il n'avait pas.

Ce que j'ai dit déjà prouve que je considère cette production comme un corps de formation nouvelle qui, primitivement développé dans l'épaisseur de la cloison des oreillettes, à la manière des corps fibreux de l'utérus, a poussé devant lui les fibres charnues et la membrane qui tapisse ces cavités, si bien que bientôt il ne s'est plus trouvé enfermé que dans cette membrane comme dans un kyste.

Extrait du rapport de M. Pigeaux, sur l'observation précédente. — Ce n'est plus aujourd'hui qu'à titre d'examen d'une question encore mal résolue parce qu'elle a été mal posée, que je vais ajouter quelques réflexions à l'observation de M. Choisy. En effet, si Sénac, Lieu-

tand, Morgagni et leurs contemporains, nièrent l'existence des polypes du cœur, contradictoirement à l'opinion des médecins de la plus haute antiquité; si Corvisart, Burns, Testa, Laënnec, revinrent sur les pas de leurs prédécesseurs pour abonder dans le sens vague que les anciens attachaient au mot polype, c'est que, 1° préalablement à toute discussion, ils n'ont pas défini d'une manière claire et précise ce que l'on entendait par polype du centre circulatoire, et si l'on ne devait donner ce nom qu'à des productions identiques, à celles qui se développent accidentellement dans les fosses nasales et dans l'utérus. 2° C'est que telle est la rareté de cette affection qu'elle a pu échapper non-seulement à Sénac, mais même à Morgagni et à Corvisart, qui cependant avait fait un bien grand nombre d'autopsies. Autant Sénac a eu raison de refuser aux concrétions sanguines plus ou moins organisées qui flottent dans les cavités du cœur, la dénomination vicieuse de polype, que les connaissances anatomiques de son époque lui permettaient de mieux décrire qu'on ne l'avait fait jusqu'à lui, autant la rareté de cette affection l'excuse d'en avoir nié l'existence d'une manière trop absolue. Je n'en dirai pas autant pour les écrivains de la fin du siècle dernier, qui possédaient déjà deux ou trois bonnes descriptions de végétations vraiment polypeuses développées sur les parois des diverses cavités ou des valvules du cœur.

Attribuer avec Kreysig les polypes à une cardite polypeuse, ce serait pousser trop loin la phlegmonomanie, et s'il est encore permis de soutenir par analogie cette hypothèse, en s'appuyant de ce qui se passe dans l'utérus et les fosses nasales, on est obligé de modifier une telle opinion lorsque l'on étudie ce qui se passe sous nos yeux,

quand des tumeurs analogues, connues sous le nom de végétations, se développent à l'origine des muqueuses ou sur la peau. C'est la loupe en main que j'ai étudié leur formation à l'Hôpital des vénériens. Un crypte muqueux ou un follicule cutané paraît d'abord plus opaque; le toucher y fait sentir une faible résistance; bientôt il fait saillie à la surface de la peau ou de la muqueuse, il conserve encore la même coloration qui d'ordinaire est moins prononcée que celle des parties environnantes; ce n'est qu'après avoir acquis un certain degré de développement, lorsque ses vaisseaux le font vivre d'une vie qui lui est propre, qu'il acquiert une coloration qui seule ne suffit jamais pour faire préjuger la nature inflammatoire des affections; il me paraît donc rationnel d'éloigner l'idée d'inflammation que l'on attache généralement à la production de polypes.

Assurément la symptomatologie d'une affection ne se compose ni sur une observation, ni même sur un nombre aussi limité de faits que ceux que possède la science; néanmoins nous avons un certain nombre de données, qui, aidées de la théorie des bruits du cœur, peuvent servir à résoudre un problème aussi complexe, au moins dans ses principales circonstances; c'est ainsi que la pratique et la théorie indiquent que, développées loin des orifices du cœur, et à l'époque de leur naissance, ces productions accidentelles ne doivent se signaler par aucune ou presque aucune modification des bruits normaux du cœur, et qu'au contraire, sitôt que la longueur du pédicule ou leur implantation dans le voisinage des valvules ou sur ces membranes elles-mêmes, leur permet de gêner la communication des cavités du cœur entre elles, en s'engageant dans ses orifices, l'al-

tération du bruit, l'accroissement du silence ou leur diminution variera, selon les cavités supérieures ou inférieures où elles se seront développées. La mobilité de ces tumeurs donnera à l'obstacle qu'elles offriront et aux bruits anormaux qu'elles feront naître, un caractère d'irrégularité qui n'est pas compatible avec un autre genre d'obstacle, et que M. Choisy a fort bien observé. Le sentiment d'un ressort bandé qui se détend soudain, signalé par Laënnec et constaté dans l'observation de M. Choisy, est un des meilleurs signes et qui est presque pathognomonique de ce genre d'affection. On sent en effet que lorsque l'effort de la contraction a fait franchir à la partie la plus volumineuse du polype, l'orifice de communication, celle-ci, occupée seulement par le pédicule de la tumeur, devient libre et rend compte de la sensation de détente indiquée par les pathologistes.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

ANALYSES D'OUVRAGES.

Du tartre stibié et de son emploi dans les maladies; par P. J. G. Téallier, docteur en médecine, membre de la Société de médecine de Paris, de la Société de médecine de Toulouse et des Comités de salubrité de Paris. *Ouvrage couronné en* 1832 *par la Société de médecine de Toulouse*. Paris, 1832; 1 vol. in-8° de 420 pag.

Il ne faut que jeter un coup d'œil sur l'histoire de la

médecine française depuis le commencement de ce siècle, pour se convaincre que les idées qui ont régné pendant cette période ont toutes retardé les progrès de la thérapeutique. Pinel, frappé de l'importance de l'étude des symptômes, de leur succession plus ou moins régulière et de la tendance habituelle de la nature à une heureuse terminaison, rejette avec dédain la plupart des moyens thérapeutiques employés avant lui; il ne les remplace que par des agens peu actifs et trop souvent insuffisans. Corvisart et son école étudient, avec un soin qu'on ne saurait trop louer, les lésions organiques qui entraînent à une mort inévitable un grand nombre de nos malades. Mais, la doctrine des maladies organiques, qui a produit une révolution si heureuse en pathologie, ne tendait à rien moins qu'à décourager le praticien et à le retenir dans une funeste inaction, même au début de maladies qui, la plupart, ne deviennent incurables que quand elles ne sont pas traitées à propos et avec assez d'énergie. Enfin commença l'ère physiologique; toutes les maladies consistant dans un excès ou dans un défaut d'irritation, la thérapeutique fut enfermée dans un cercle aussi étroit que celui de la pathologie. Beaucoup des médicamens dits héroïques, ceux surtout dont l'effet ne cadrait pas avec les explications physiologiques, quelque extensibles que fussent celles-ci, durent être sévèrement proscrits.

C'est à ces causes qu'il faut rapporter l'espèce d'oubli dans lequel sont tombées les études thérapeutiques pendant une trentaine d'années. Chose étonnante! c'est au moment où les sciences physiques et chimiques faisaient d'immenses progrès que la thérapeutique, qui semble se lier si intimement avec elles, était à-peu-près aban-

donnée. Une pareille anomalie ne pouvait durer longtemps. En vain l'anatomie pathologique avait-elle perfectionné le diagnostic et donné des bases plus solides à la pathologie; on ne tarda pas à reconnaître que, quelqu'important que fût le diagnostic, il ne constituait pas toute la médecine : l'art d'établir des indications et celui qui s'occupe de les remplir ne sont pas moins essentiels aux praticiens. Ceux-ci comprirent parfaitement la lacune qu'il fallait combler. Malheureusement, les matériaux recueillis par nos devanciers étaient trop défectueux pour pouvoir être mis immédiatement en œuvre. On sentit que le moment était arrivé de reprendre leurs travaux, en nous aidant d'une méthode plus rigoureuse et d'un esprit moins empreint de prévention et de crédulité. C'est dans ce sens qu'a été conçu et exécuté l'ouvrage dont nous allons présenter l'analyse.

Nous passerons rapidement sur le premier chapitre consacré à l'histoire du tartre stibié, que l'auteur fait précéder de celle de l'antimoine. Nous invitons nos lecteurs à lire dans l'ouvrage ce résumé critique de tout ce qui mérite d'être cité dans les livres nombreux qu'ont enfantés les trop longues et trop scandaleuses disputes nées au sujet des préparations antimoniales; on ne peut s'empêcher de remarquer que le tartre stibié, qui ne date que de deux siècles, a déjà subi de singulières vicissitudes. De nos jours, la doctrine physiologique ne l'avait-elle pas aussi sévèrement condamné que le parlement qui, en 1566, avait proscrit l'antimoine et ses composés. Fort heureusement l'arrêt prononcé par les docteurs de la loi physiologique ne fut pas respecté aussi long-temps que l'arrêt du parlement.

Dans le second chapitre, M. Téallier traite des pro-

priétés chimiques du tartre stibié; il donne sa composition d'après Berzélius, et signale les précautions à prendre pour prévenir les altérations que lui font subir les sels qui se trouvent ordinairement dans l'eau potable (sous-carbonate de chaux et de magnésie), et surtout les décoctions et infusions des plantes qui contiennent du tannin. Il fait observer, au reste, avec Laënnec, que si les sels indiqués décomposent l'émétique, les nouvelles combinaisons qui résultent de cette décomposition paraissent avoir absolument les mêmes propriétés que le tartre stibié. Cette circonstance, vraiment digne d'attention, peut seule rendre raison des effets de l'émétique administré dans l'eau ordinaire.

De ces considérations préliminaires, qui sont aussi intéressantes par l'importance des faits que par la justesse et la précision des réflexions, l'auteur passe à l'étude des effets du tartre stibié sur les animaux et sur l'homme sain. M. Téallier rapporte quelques faits desquels il résulte que l'émétique a pu être pris par mégarde ou à dessein depuis la dose d'un scrupule jusqu'à celle de six gros, sans que les personnes qui, volontairement ou involontairement, ont fait sur elles-mêmes ces dangereuses expériences, aient vu leur santé se déranger notablement.

Il faut ajouter, cependant, que si des quantités considérables (plusieurs gros par exemple) ont été ingérées dans l'estomac sans de graves inconvéniens, c'est qu'un vomissement plus ou moins prompt a débarrassé cet organe de la totalité ou du moins de la plus grande partie du médicament. Dans le cas contraire, il a pu produire l'empoisonnement, comme le démontrent deux faits observés par MM. De granges et Bertrand.

L'innocuité de l'émétique pris à de grandes doses,

se présente chez les animaux, et surtout chez les chiens, pourvu, également, que des vomissemens aient lieu peu de temps après la déglutition du médicament. Lorsqu'il n'est pas rejeté, il détermine, selon M. Magendie, des inflammations plus ou moins étendues de la membrane muqueuse digestive et du tissu pulmonaire. Ici, on peut se demander avec M. Téallier jusqu'à quel point les lésions de l'organe pulmonaire doivent être rapportées à l'émétique, plutôt qu'à l'état de contrainte et d'angoisse dans lequel on est obligé de tenir les animaux qui servent aux expériences. Cette dernière opinion paraît d'autant plus probable que M. Rayer, qui a fait des recherches expérimentales sur le même sujet, a remarqué l'absence de toute lésion des poumons.

Une autre différence non moins importante existe dans les résultats obtenus par les deux expérimentateurs que nous venons de citer. M. Magendie déclare que plus l'émétique est concentré, plus il agit avec violence, tandis que, selon M. Rayer, c'est le contraire qui a lieu. Disons, par anticipation, que les faits publiés par Rasori semblent avoir jugé cette dissidence. Toutefois, ces points et beaucoup d'autres relatifs au même sujet auraient besoin d'être éclaircis par de nouveaux travaux. Il est à regretter que M. Téallier n'ait pas été convenablement placé pour répéter des expériences qui, entre des mains différentes, ont eu des résultats opposés. Peut-être aussi a-t-il pensé que, praticien, il devait n'attacher qu'un intérêt secondaire à des recherches purement physiologiques. Il s'est hâté d'arriver à l'emploi de l'émétique dans les maladies. C'est ici la partie essentielle de l'ouvrage de M. Téallier, celle où, riche de ses propres observations, il a fourni de nombreux matériaux à

la science. Nous parcourrons rapidement avec lui les maladies qui sont combattues avec le plus de succès par le tartre stibié, soit à petites doses, soit à doses rasoriennes.

Tout le monde connaît le parti avantageux que l'on peut tirer de l'émétique dans les diverses espèces d'angine. M. Téallier cite quelques exemples qui confirment pleinement les bons effets de ce médicament. Il trouve dans un fait dont il a été témoin à l'hôpital Saint-Louis la preuve des graves accidens que peut entraîner l'omission de moyens propres à provoquer des vomissemens répétés, et par suite l'expulsion du pus que peuvent contenir les amygdales; on vit, à l'ouverture d'un malade atteint d'une double amygdalite et qui succomba inopinément la nuit de son arrivée à l'hôpital, le larynx et la trachée-artère obstrués par une grande quantité de sanie purulente. Il est bon que les médecins ne perdent jamais de vue la possibilité d'un semblable accident dans des cas analogues.

Lorsqu'un corps étranger est engagé dans l'œsophage, de manière à ce que les efforts de l'art ne puissent ni le précipiter dans l'estomac ni le ramener par la bouche, on doit avoir recours à l'émétique. Mais souvent alors aucune boisson ne peut traverser le conduit obstrué. Plusieurs praticiens ont eu l'heureuse idée d'injecter une solution émétisée dans une veine. M. Téallier cite deux faits de ce genre. Dans le premier, on injecta une solution de *dix grains* de tartre stibié, et, après *une demie heure*; un vomissement fit rendre le corps étranger. Dans le second cas, une solution de *quatre grains* dans une demie once d'eau tiède produisit, *une minute après l'injection*, un vomissement qui fit cesser à l'instant la

gêne extrême et le danger dans lequel était le malade. Il paraîtrait, d'après ces observations, que l'émétique injecté dans les veines jouit d'autant plus de sa propriété vomitive, qu'il est administré à une dose plus petite et qui se rapproche davantage de celle employée ordinairement pour provoquer le vomissement.

M. Téallier s'occupe ensuite de l'emploi du tartre stibié dans les empoisonnemens, les indigestions, les embarras gastriques, les fièvres bilieuses. Il faut revenir, dit notre auteur, à la pratique des anciens en la restreignant dans des bornes plus étroites que celles qu'ils admettaient. Les médecins qui ne se sont voués à aucun système reconnaîtront la sagesse de ce précepte.

Il nous paraît également applicable au traitement des fièvres intermittentes. On sait en effet qu'en Angleterre, Marryat, Wilson Philip, Thomson, et en France, les docteurs Nepple et Peysson ont prouvé combien l'émétique était un remède précieux dans certaines fièvres d'accès.

Dans la dysenterie, on ne doit pas y avoir recours, excepté dans quelques circonstances assez rares que M. Téallier prend soin d'indiquer.

Son utilité a été plus évidente dans la colique de plomb. Qui ne sait qu'il entre comme élément essentiel dans *l'aqua cassiæ cum gran* et dans *l'aqua benedicta*, deux des nombreuses préparations qui composent le monstrueux mais efficace traitement de la Charité? M. Mérat a rapporté l'observation d'un malade chez lequel il se borna à l'emploi du tartre stibié. La dose de ce médicament, tant en boissons qu'en lavemens, fut portée à 80 grains en huit jours. La guérison fut obtenue par ce seul moyen.

Si, contre toute attente, la limonade sulfurique, conseillée avec tant de succès par M. Gendrin, ne confirmait pas l'opinion qu'elle doit être regardée comme le remède le plus heureux et le moins désagréable de la colique saturnine, on devrait répéter l'essai de M. Mérat.

Le choléra-morbus est-il une gastro-entérite? On pouvait prévoir que si cette question était résolue affirmativement, ce serait à Paris que cette solution serait donnée. L'évènement, cette fois, a été d'accord avec la prévision. Cependant, beaucoup de médecins, favorablement placés pour observer cette terrible maladie, n'ont pas partagé cet avis. Les faits nombreux que nous avons eu sous les yeux tant à l'hôpital des cholériques (la Réserve) qu'à Bicêtre, nous portent à penser qu'une véritable inflammation de l'estomac et des intestins est une chose rare et purement accidentelle dans le choléra épidémique. La *rougeur hortensia*, signalée avec raison comme un des résultats les plus constans trouvés lors des ouvertures cadavériques, nous paraît devoir être rapprochée, dans le plus grand nombre des cas, de ces injections non moins vives mais tout-à-fait mécaniques que nous rencontrons souvent dans les intestins des individus qui ont succombé à une affection du cœur. Certes, ce n'est pas là une inflammation.

Le choléra, selon nous, consiste essentiellement dans l'altération successive ou simultanée du sang et des centres nerveux. On meurt, dans la période cyanique, ordinairement par arrêt de la circulation, souvent aussi par une asphyxie qui paraît due à une lésion de la moelle épinière, rarement par l'épuisement qu'amènent des évacuations excessives. On meurt, dans la période de réaction, tantôt, et c'est le cas le plus fréquent, par des congestions

cérébrales, tantôt par des pneumonies, tantôt, enfin, par des gastro-entérites. Nous pourrions présenter ici des observations nombreuses dont ce que nous venons de dire n'est que la conséquence rigoureuse. Nous ne pensons pas que ce soit ici l'occasion de le faire; il nous suffit d'ajouter que ce qui précède est d'accord avec une donnée importante fournie par la pratique, soit à Vienne, soit à Paris. Nous voulons parler de l'utilité des émétiques dans la période d'invasion et souvent même dans le commencement de la période cyanique. Généralement, c'est l'ipécacuanha qui a été préféré. Quelques praticiens, cependant, se sont servi de l'émétique. De ce nombre sont M. Lesage, de Sèvres, M. Gérard, d'Etain (Meuse) et M. Téallier. Ce dernier a recueilli avec beaucoup de soin un certain nombre de faits parmi lesquels il en a choisi cinq qu'il a consignés dans son ouvrage et qui démontrent que c'est à tort que ce moyen serait proscrit ou négligé dans le traitement de ce cruel fléau.

Nous ne nous arrêterons pas aux pages que M. Téallier a consacrées à exposer les idées de Baglivi, de Baillou, de Stoll, de Bordeu sur l'efficacité du tartre stibié, à dose vomitive, dans le traitement de la pneumonie et de la pleurésie. Aujourd'hui, presque tout le monde pense que si, dans quelques cas, et surtout dans quelques épidémies, il est utile de provoquer, au début, des secousses de vomissement, les inflammations des poumons et de leur enveloppe séreuse réclament, en général, d'autres moyens, ou l'émétique à des doses beaucoup plus élevées.

Abordons la grande question de l'emploi de l'émétique à haute dose dans le traitement de la pneumonie. Quoique traité avec soin par des hommes d'un talent

supérieur, ce point de la science offre encore de nombreuses incertitudes. Nous nous bornerons à poser quelques questions, et nous y répondrons sommairement en nous aidant particulièrement des faits cités ou observés par M. Téallier, mais aussi en puisant à d'autres sources.

1° Est-il vrai que, comme l'avance Rasori, on peut conseiller, sans inconvénient, l'émétique à la dose d'un scrupule, d'un gros en 24 heures, de manière à donner plusieurs onces pendant le cours de la maladie?

Le docteur G. Strambio a publié, en 1826, à Milan, 24 observations recueillies par Prato à la clinique de Rasori, et choisies parmi celles dont la terminaison a été malheureuse. Les organes digestifs n'ont présenté aucune altération.

Laënnec qui, il est vrai, n'a jamais donné des doses aussi élevées que Rasori, et qui a suspendu ou cessé le médicament toutes les fois que la tolérance n'existait plus, déclare qu'aucun de ses malades n'a présenté de lésion grave occasionnée par l'émétique.

C'est aussi l'opinion qu'émet M. Bayle dans sa *Bibliothèque thérapeutique*.

M. Rayer n'est pas aussi rassurant. Si l'émétique, dit-il, peut être administré pendant plusieurs jours à des doses très élevées, chez quelques malades, sans déterminer une inflammation évidente dans le canal alimentaire, il n'en est pas toujours ainsi, et plusieurs pneumoniques ont éprouvé plus tard des accidens qui se rattachaient évidemment aux effets de ce médicament.

M. Téallier pense que quand l'émétique est administré avec quelque précaution, il est peu à redouter pour la muqueuse gastrique. Ce que nous avons vu dans notre pratique confirme cette manière de voir.

2° Doit-on croire avec le professeur de Milan que l'aptitude de l'organisme vivant à supporter des doses élevées de tartre stibié, sans produire le vomissement ni aucun autre symptôme d'une forte action sur le tube intestinal, n'appartient qu'à son état morbide, se borne à lui seul et ne dure pas plus long-temps que lui?

On sait, depuis Laënnec, et, pour notre part, nous l'avons vérifié fréquemment, qu'un convalescent peut manger presqu'autant que de coutume, en prenant chaque jour 12 grains et plus de tartre stibié.

3° Est-ce avec raison que Rasori a établi que l'efficacité du remède était en raison directe de la tolérance qu'il rencontrait?

M. Rayer affirme que c'est le contraire qui a lieu. Ce que nous avons vu nous porte à ne pas nous ranger de l'avis de M. Rayer.

4° Est-il prouvé, comme le veut Laënnec, que même quand une grande partie du poumon est envahie par une infiltration purulente, l'émétique puisse, en quelques heures, procurer un soulagement notable?

Quelques faits semblent répondre affirmativement.

5° Faut-il admettre, avec le même auteur, qu'au moment où on a obtenu une amélioration, même peu marquée, on peut être certain qu'en continuant le médicament, la résolution s'achèvera sans nouveaux orages, sans ces recrudescences si fréquentes après la saignée?

Appelé à donner des soins à un grand nombre de vieillards atteints de pneumonie, et chez lesquels on est souvent forcé d'être sobre d'évacuations sanguines, nous avons eu souvent et nous avons encore tous les jours l'occasion de remarquer la résolution graduelle des pneu-

monies les plus graves, sous l'influence de l'émétique à haute dose.

6° Quels sont les résultats obtenus par les médecins qui se sont plus particulièrement occupés d'expérimenter l'action de l'émétique à hautes doses contre la pneumonie ?

Sur 832 pneumonies, Rasori a perdu un malade sur 20. Rarement la maladie a dépassé deux septenaires. Les 7/10es n'ont été malades que de 7 à 11 jours.

Laënnec a perdu 2 malades sur 57.

M. Téallier en a perdu 5 sur 40. Mais il fait remarquer que les cinq malades qui ont succombé présentaient des complications fort graves ou même nécessairement mortelles.

M. Peschier, de Genève, a été bien plus heureux. L'émétique à haute dose lui a réussi *dans tous les cas de fluxion de poitrine*, *sans qu'il eût jamais employé la saignée*. Le mal, dit-il, disparaissait *à vue d'œil*, et, au dire de ses malades, *l'émétique faisait l'effet d'un velours sur la poitrine*. O Guy-Patin, de spirituelle et caustique mémoire, que dirais-tu de M. Peschier, toi qui obtins de la Faculté un arrêt contre Guéneau *qui se laissait emporter à l'antimoine?* (Commentaire des doyens.)

L'efficacité de l'émétique à haute dose relativement à la pleurésie est loin d'être aussi bien démontrée que pour la pneumonie. Laënnec dit que, dans la pleurésie, l'émétique fait promptement tomber l'éréthisme, mais sans favoriser la résorption du liquide épanché, et même sans hâter d'une manière sensible la résolution lorsqu'il n'existe pas d'épanchement. M. Téallier préfère le traitement antiphlogistique : nos essais mènent à la

même conclusion. Comment donc se fait-il que M. Duparque (*Biblioth. méd.*, 1829) insiste avec tant de confiance sur l'utilité de l'émétique à haute dose, contre les épanchemens séreux, en général, et spécialement contre ceux de la plèvre? C'est probablement parce que le mode d'administration est tout-à-fait différent. En effet, il se sert d'une pommade dans laquelle l'émétique entre pour 1/6e. Il recommande de pratiquer les frictions largement et légèrement sur toute la surface du corps, de deux en deux heures et pendant dix à douze minutes. Il fait nettoyer la peau, une demie heure après, avec de l'eau de savon. De cette manière, il fait absorber, en quelques jours, 5 à 6 gros d'émétique. Les succès obtenus par ce médecin digne de foi autorisent à répéter ses essais.

Après avoir examiné avec une scrupuleuse attention ce que peut l'émétique à petite ou à grande dose contre la pneumonie et la pleurésie, après avoir tiré de sa pratique un grand nombre d'exemples propres à éclairer les questions en litige, M. Téallier parcourt, sous le même point de vue et avec autant de soin, la bronchite, l'asthme, la coqueluche, le croup, l'angine laryngée œdémateuse. Nous sommes obligé de renvoyer à l'ouvrage même les personnes qui voudront prendre connaissance des avantages que l'émétique peut procurer dans ces maladies. Des observations nombreuses seront des guides précieux pour les praticiens.

La longueur de cet article, qu'on nous pardonnera, nous l'espérons du moins, en faveur de l'intérêt en quelque sorte quotidien du sujet, me force également à ne pas suivre l'auteur dans ses applications du tartre stibié aux maladies des organes de la circulation, du système

nerveux, des organes des sens, de la génération et du mouvement. Les faits qui ont trait à la phlébite, à l'apoplexie, au rhumatisme articulaire et à la goutte, méritent surtout d'être étudiés.

En résumé, M. Téallier nous a donné une bonne monographie du tartre stibié. La science aurait fait un progrès bien utile si nous possédions de pareilles recherches sur chacun des médicamens actifs. C'est une mine bien riche à exploiter. PRUS, D. M. P.

REVUE ANALYTIQUE ET CRITIQUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE FRANÇAIS.

Spasme de l'œsophage.—Érysipèles traités par des topiques réfrigérans. — Clinique de la Pitié : Fièvres; Variole; Miliaire; Coryza chronique; Affections bilieuses; Choléra; Paraplégie guérie. — Concours de clinique. — Clinique de l'Hôtel-Dieu de Lyon : Vomique; Épanchement pleurétique terminé d'une manière critique. — Hémoptysie guérie par l'émétique. — Œsophagotomie. — Clinique de la Charité. — Erotisme. — Abus des émissions sanguines.—Empoisonnement par l'acide prussique. — Eau des nègres. — Chlorure de chaux contre la gale.—Recherches sur l'origine de l'azote dans les substances animales.—Ongle d'élan.

Archives générales de médecine (avril 1833).

I. *Recherches sur l'œsophagisme, ou spasme de l'œsophage;* par J. T. MONDIÈRE, médecin à Loudun

(Vienne). — Ce mémoire contient le résumé d'un grand nombre de faits empruntés aux diverses collections scientifiques. Le suivant, extrait du *Journal Complémentaire* (t. xv, Obs. de M. Suchet), est très propre à donner une idée de la maladie qui a fait l'objet des recherches de M. Mondière et de l'espèce de médication qui lui est le mieux appropriée : « Un jeune serrurier était affecté d'un spasme convulsif qui siégeait dans le diaphragme, l'œsophage et les muscles pectoraux, cervicaux et maxillaires. Ce jeune homme, en proie aux souffrances les plus aiguës, grinçait les dents, se mordait la langue et la lèvre inférieure, s'agitait violemment et poussait des cris effrayans ; la respiration était haute, précipitée, et les fonctions encéphaliques anéanties. Si, parfois, le trismus, moins prononcé, permettait qu'on pût placer un verre entre les arcades dentaires, il faisait, pour avaler, des efforts très pénibles et presque toujours infructueux. Lorsque la réjection des médicamens n'avait pas lieu, ils parcouraient avec des difficultés inouïes le tube œsophagien, et tombaient dans l'estomac, en produisant un bruit semblable à celui d'un liquide qui, versé dans un tuyau d'airain, aurait été reçu dans un vase de même métal. Des frictions faites sur les régions thoracique, trachélienne, frontale et temporale, avec une mixtion où entraient l'éther acétique et l'opium de Rousseau, assoupirent en peu de temps les muscles convulsés, et bientôt le malade recouvra et la faculté d'avaler et l'usage de l'intellect. » Il est évident d'ailleurs que cette observation n'est point un exemple du spasme de l'œsophage simple, mais de celui qui se rencontre assez fréquemment dans ces affections convulsives qu'on connaît sous le nom vulgaire d'*attaques de nerfs*.

II. — *Observation d'érysipèle à la face traité avec succès par des fomentations alcooliques réfrigérantes*; par le docteur Gouzée, médecin principal de l'Hôpital militaire d'Anvers, etc. — Les fomentations aqueuses auxquelles on a mêlé de l'alcool ou de l'éther, et qu'on renouvelle à mesure qu'elles s'échauffent, paraissent à M. Gouzée le meilleur remède qu'on puisse opposer (concurremment avec les émissions sanguines, lorsque celles-ci sont indiquées) aux progrès de ces érysipèles de la face, ou du cuir chevelu, qui ont de la tendance à se propager, soit à l'extérieur, soit même à l'intérieur; car, suivant l'auteur (qui s'appuie d'ailleurs sur les résultats de son expérience), le meilleur moyen d'empêcher que l'inflammation externe ne se propage aux membranes du cerveau, c'est de modérer la violence de cette inflammation et d'en abréger la durée; ce qu'opèrent à merveille les topiques réfrigérans, qui n'exposent nullement, comme on le croit à tort, aux accidens si redoutés de la *répercussion*.

III. — *Compte rendu de la clinique de la Pitié, pendant les mois de novembre, décembre* 1832 *et janvier* 1833; par M. Martin-Solon, agrégé à la Faculté, etc. — M. Martin-Solon est une des victimes de ce fameux jugement secret, décoré du nom d'*épreuves des titres antérieurs*, qui a si dignement préludé à la mystification doctrinaire du concours de clinique interne de la Faculté de Paris, dont nous avons déjà entretenu nos lecteurs. M. Martin-Solon était cependant un homme auquel les *antécédens* ne manquaient pas; mais il paraît que l'appui de la coterie lui a manqué : peut-être faut-il plutôt l'en féliciter que l'en plaindre.

Quoi qu'il en soit, M. Martin-Solon est un de ces praticiens modestes qui visent plus à l'utilité qu'à l'éclat, et le *compte rendu* de sa clinique se recommande par le résumé clair et judicieux qu'il offre de la généralité des faits observés à la clinique de la Pitié. On y voit que sur les deux cents trois malades traités pendant le trimestre indiqué, malgré les progrès qu'on a fait faire de nos jours au *diagnostic anatomique*, il s'est encore présenté dix-sept cas pour lesquels il a fallu conserver le titre un peu suranné de *fièvres*, l'observateur n'ayant pu réussir dans aucun de ces cas à *localiser* l'affection fébrile qu'il avait sous les yeux. Sur quatre malades adultes atteints de *variole confluente*, deux ont succombé : à l'ouverture du cadavre, on trouva, chez l'un plusieurs onces de pus dans les voies aériennes dont tout l'intérieur était recouvert de *pustules varioliques;* et chez l'autre, une suppuration disséminée dans le parenchyme pulmonaire que la *percussion* et l'*auscultation* pratiquées la veille de la mort n'avaient pu faire soupçonner. Le premier de ces malades était mort le douzième jour de l'invasion, asphyxié par la suppuration ; le second avait vécu jusqu'au vingt-huitième jour de la maladie. Une *miliaire* développée chez une jeune domestique âgée de 15 ans, fut précédée de trois jours de fièvre et de mal de gorge. Le 5 janvier, l'éruption miliaire se développa sur la voûte palatine, les joues, et quelques endroits du col; elle ne s'étendit à aucune autre partie. Le lendemain, elle était terminée. On pouvait croire qu'il y avait eu erreur dans le diagnostic; mais le 8 janvier, un commencement de desquammation qui apparut d'abord au col et qui s'étendit ensuite sur toutes les parties du corps qui n'avaient

point présenté d'éruption, confirma le diagnostic qui avait été porté, et nous donna (dit M. Martin-Solon) une preuve presque complète de l'existence de ces fièvres éruptives sans éruption signalées par *Sydenham*. — Dans un cas de *coryza chronique*, où la céphalalgie frontale et la pesanteur de tête considérables qui l'accompagnaient avaient résisté aux émissions sanguines, des injections émollientes et détersives, qui débarrassèrent les sinus frontaux d'une énorme quantité de mucosités fétides, firent subitement cesser la douleur. — Huit malades atteints d'*affection bilieuse* ou *gastrique*, guérirent très promptement par l'administration de l'ipécacuanha, des purgatifs et des boissons acidules. — Le *choléra asiatique* paraît à M. Martin-Solon devoir être rapproché des *flux* et des *névroses*; les astringens, et notamment la rathania, lui ont paru les meilleurs moyens à opposer au *flux cholérique*. — Une *paraplégie* ancienne guérit par l'administration de l'extrait alcoolique de noix vomique en lavement, auquel on substitua plus tard la strichnine donnée par la bouche sous forme pilulaire.

(Mai 1833). — *Concours de clinique*. — Ce que nous trouvons de plus curieux dans ce numéro des *Archives*, c'est un article sur le concours de clinique interne de la Faculté. L'auteur *anonyme* de cet article s'est déclaré le champion de M. Rostan et l'antagoniste de M. Cayol : défenseur ardent de la coterie dirigeante de la Faculté, il a fait tous ses efforts pour relever un second favori dont les leçons ont passé complètement inaperçues, mais qui est tenu en réserve, à ce qu'il paraît, pour une autre occasion. Sur ce thème ont été brodées, vaille que vaille, des divagations sur *Charles X*, le *bourbonisme*,

la *Sainte-Alliance*, etc., avec force injures contre M. Cayol et l'*hippocratisme*, voire même quelques sarcasmes contre le *public* qui s'est permis de manifester des sentimens opposés à ceux de MM. des *Archives*....; il faut avouer que voilà des rédacteurs qui comprennent bien la mission d'un journal scientifique !

Transactions médicales (avril 1833.)

I. *Précis des faits observés à l'Hôtel-Dieu de Lyon, etc.*, par S. P. Pointe. — Forcés d'être courts, nous ne citerons que deux de ces faits, savoir : un cas de *vomique* qui avait causé tous les phénomènes d'une phthisie pulmonaire arrivée à sa dernière période; le dépôt s'ouvrit dans les bronches; plusieurs grands bassins à pansement furent remplis de pus, et le rétablissement du malade fut aussi prompt qu'il avait été inespéré. Il est très probable que dans ce cas il existait une de ces *pleurésies chroniques* décrites par M. Cayol, que l'on confondait jadis avec la phthisie tuberculeuse (voir le tom. XL de l'anc. *Biblioth. médic.*, p. 264). Le second cas a trait à un *épanchement pleurétique* terminé d'une manière critique et métastatique par un flux séreux intestinal rapide et abondant.

II. *Hémoptysie guérie par l'émétique.* (*Observation de* M. Levrat-Pérotton, de Lyon.) — On sait que dans le dernier siècle le célèbre *Stoll* employait souvent avec succès le tartre stibié dans l'hémoptysie. Cette pratique, un peu oubliée aujourd'hui, a parfaitement

réussi à M. Levrat-Pérotton chez un malade dont nous rapporterons très succinctement l'histoire. Agé de 30 ans, d'un tempérament nerveux, sujet depuis plusieurs mois à une hémoptysie abondante qui revenait à peu près régulièrement tous les mois, ce malade, soumis dans le courant du mois d'août 1829 à l'observation de M. Pérotton, lui parut dans un état de faiblesse et d'émaciation fort inquiétant. Le 15 août, après quelques moyens préparatoires enployés dans le but de détourner la fluxion hémorragique du poumon, un demi looc blanc avec trois grains d'émétique fut administré et provoqua des évacuations par haut et par bas. L'hémoptysie, que le malade s'attendait à voir reparaître du 16 au 17, et contre laquelle déjà beaucoup de remèdes avaient échoué, ne se montra pas; les phénomènes d'irritation de la poitrine disparurent progressivement, et la santé, pleinement rétablie au bout d'un certain temps, était encore intacte au 1er mars 1831, jour où l'auteur a cru devoir publier l'observation de ce malade.

Annales d'hygiène publique et de médecine légale. (Avril 1833).

I. *Rapports sur un cas d'empoisonnement et d'assassinat*; par MM. Chevalier et Boys de Louvy. — Les journaux politiques ont retenti dans le temps des faits relatifs à l'assassinat précédé d'empoisonnement, exécuté sur le nommé *Ramus*, dont la tête fut trouvée, comme on sait, séparée du tronc, sous le pont de la Tournelle, à Paris. Le premier rapport contenu dans le travail dont nous

venons d'indiquer le titre, et qui contient l'exposé des recherches médico-légales faites à l'occasion du procès de l'assassin du malheureux Ramus, est des plus intéressans en ce qu'il démontre, 1° que l'on peut reconnaître, dans un cadavre, la présence de l'*acide prussique* sept jours après son ingestion; 2° que les matières que contenait cet acide ne sentaient nullement l'odeur d'amandes amères, et qu'il a fallu mettre en usage la distillation pour rendre cet acide perceptible à l'organe de l'odorat; 3° que l'analyse chimique a fait reconnaître dans les matières liquides de l'estomac la présence d'une certaine quantité d'alcool prise sept jours auparavant par Ramus, alcool auquel l'assassin avait mêlé l'acide prussique. G.

Journal hebdomadaire (avril et mai 1833).

I. *Mémoire sur l'œsophagotomie;* par M. le docteur Bégin. — M. Bégin, après avoir établi sur des faits nombreux extraits des auteurs et de sa pratique particulière, le danger du séjour prolongé des corps étrangers dans l'œsophage, lorsqu'on n'a pu ni les extraire par les voies naturelles, ni les repousser dans l'estomac, examine et pèse les préceptes de conduite prescrits par les divers praticiens, et se range tout-à-fait de l'avis de ceux qui recommandent l'*œsophagotomie*, lorsqu'après des tentatives inutilement réitérées d'extraction ou de refoulement du corps étranger, le malade paraît menacé d'inflammation ou de déchirement grave de l'œsophage ou des organes voisins. Tout en regardant comme

une indication formelle et comme un guide utile dans l'opération, la saillie extérieure du corps étranger, cette circonstance ne lui paraît pas indispensable pour le décider à agir. Après avoir rappelé quelques faits où cette saillie a fourni à plusieurs chirurgiens la première occasion de pratiquer l'œsophagotomie sans autre règle positive que d'inciser sur le corps proéminent, opération presque toujours suivie alors du succès le plus complet, il expose en peu de mots les divers procédés proposés successivement par Gualtani, Chopart et Desault, B. Bell, Boyer, Richerand, Vacca, Roux, et la plupart des praticiens de notre époque; et avant de passer à la description du procédé qui lui est propre, il raconte dans tous leurs détails les deux cas où il pratiqua lui-même cette opération avec succès. Nous ne rapporterons pas ces deux faits fort intéressans; mais nous allons donner une idée succincte du mode opératoire employé par M. Bégin.

1° Le malade est couché sur un lit étroit, les épaules et la poitrine médiocrement élevées, la tête légèrement renversée en arrière et appuyée sur des oreillers de manière à ce que le cou soit médiocrement tendu.

2° Le chirurgien se place au côté gauche du malade: sa main droite, correspondant à la tête de celui-ci, est on ne peut plus favorablement placée pour tenir et diriger les tenettes destinées à aller plus ou moins bas du côté de la poitrine, rechercher et saisir le corps étranger. Un aide intelligent est placé du côté opposé.

Ces dispositions supposent toujours le cas où l'opération se fait sur le côté gauche du cou, qu'il faut en effet préférer à cause de la proximité plus grande de l'œsophage de ce côté. Cette circonstance anatomique n'est

cependant pas d'une importance telle qu'elle rende l'opération impossible ou même beaucoup plus difficile à droite, et il ne faudrait pas hésiter à choisir ce côté, si quelque indication particulière paraissait le requérir. Dans ce cas, la position respective du chirurgien et de l'aide seraient inverses de celle qui a été exposée plus haut.

3° Une première incision est faite à la peau le long du sillon qui sépare le sterno-mastoïdien de la trachée-artère, et parallèlement à ce conduit, depuis un travers de doigt au-dessus de l'articulation sterno-claviculaire jusqu'au niveau du bord supérieur du cartilage thyroïde.

4° Le bistouri promené à grands traits divise ensuite le muscle peaucier et le tissu cellulaire. Pendant cette partie de l'opération, l'aide, situé à la droite du malade, s'empare successivement des parties qui forment le côté interne de la division, et les attire vers lui au moyen de ses doigts ou de crochets mousses. Le chirurgien écarte au contraire la lèvre gauche de la plaie, et, introduisant de plus en plus profondément les extrémités des doigts indicateur, médius et annulaire de la main gauche rangés sur la même ligne, il écarte, recouvre et protège avec leur pulpe l'artère carotide primitive, qu'il sent battre, la veine jugulaire interne, les nerfs trisplanchnique et pneumo-gastrique.

5° Le muscle omo-hyoïdien qui traverse obliquement cet espace, est coupé sur une sonde cannelée dans la direction de la plaie.

6° L'œsophage est alors facilement reconnu derrière le trachée et le larynx à sa surface arrondie et charnue, à ses mouvemens et à la dureté qu'il acquiert pendant la déglutition, dont, en cas d'incertitude, on fait exécuter

les mouvemens au malade. C'est d'ailleurs le seul organe allongé, mobile et musculeux que l'on rencontre en partant du plan prévertébral et s'approchant du conduit laryngo-trachéal. Il faut plonger hardiment la pointe du bistouri dans cet organe, sur son côté gauche, parallèlement à son axe : une incision d'un demi pouce environ y étant faite, de la mucosité s'échappe par la plaie, et la muqueuse se laisse apercevoir; avec un bistouri boutoné, on agrandit en haut et en bas cette première ouverture, de manière à rendre facile l'introduction du doigt, des instrumens explorateurs et des tenettes.

7° Dans toute cette partie de l'opération, il vaut mieux allonger la plaie vers le haut que vers le sternum. Entre les deux artères thyroïdiennes, qu'on peu craindre de blesser, la supérieure, plus superficielle, est plus facile à saisir et à lier que l'inférieure, née de la sous-clavière, profondément placée sous les muscles, les vaisseaux et les nerfs du cou, et plongée dans un tissu lamelleux qui communique directement avec celui du thorax. La lésion de la thyroïdienne supérieure ou d'une de ses branches principales qui eut lieu dans une des opérations pratiquées par M. Bégin, ne fit courir aucun danger au malade : une ligature y fut facilement appliquée; si donc il était absolument nécessaire d'agrandir vers le bas l'ouverture de l'œsophage, il faudrait conduire avec précaution le bistouri boutonné sur le doigt indicateur, et mettre toute son attention à n'inciser que le conduit musculeux et à écarter de devant lui toutes les parties importantes qu'on pourrait atteindre.

8° L'extraction proprement dite du corps étranger ne peut être soumise à aucune règle. Les pinces à polypes, recourbées à double croissant, d'une construc-

tion solide, sont en général l'instrument qui s'accommode le mieux à la disposition des parties et à la direction de l'œsophage. Il importe d'en avoir plusieurs de forces et dimensions différentes, etc.

9° Tous les vaisseaux ouverts pendant l'opération ont dû être liés à mesure afin de bien distinguer à tous les instans les parties importantes qu'il faut ménager, de celles sur lesquelles on doit porter l'instrument.

10° Après l'extraction du corps étranger, les lèvres de la division doivent être simplement rapprochées et recouvertes avec un linge fenêtré enduit d'une pommade appropriée, et ensuite de plumasseaux de charpie; puis de quelques compresses et de quelques tours de bandes circulaires.

11° Jusqu'à ce que la plaie soit complètement détergée, et que la réunion s'opère, on nourrira le malade au moyen de la sonde œsophagienne, dont on pourra cesser l'emploi dès que les boissons seront avalées facilement, et sans qu'il s'en écoule par la plaie extérieure. L'arrivée de cette époque se fera d'autant moins attendre que l'opération aura été pratiquée avant que la présence prolongée du corps étranger ou les tentatives peu ménagées d'extraction ou de refoulement dans l'estomac, aient pu donner lieu à des désordres plus ou moins étendus dans l'œsophage et les parties voisines.

Il est à remarquer qu'après l'oblitération complète de la plaie, la cicatrice est d'abord enfoncée, adhérente, mobile, et qu'elle suit les mouvemens du pharynx et de la partie supérieure de l'œsophage dans la déglutition; mais peu à peu, cette cicatrice se détache du fond de la plaie, ses adhérences se relâchent, et elle reprend le niveau de la peau voisine, et ne suit plus les oscilla-

tions des organes profonds auxquels elle était d'abord fixée.

Je regrette de ne pouvoir rapporter les deux cas curieux d'œsophagotomie pratiquée avec succès par M. Bégin lui-même. Ils perdraient de leur intérêt à être analysés, et nous engageons à les lire dans le mémoire original. M. Bégin a joint à son mémoire une planche représentant le côté gauche du cou, et les parties qu'il faut inciser, ou celles qu'il faut ménager pour arriver sûrement et sans accident à l'œsophage. Quatre autres figures représentent des corps étrangers extraits de ce conduit, et un œsophage enveloppant encore un os avalé qui a déterminé la perforation de ce conduit en deux sens opposés.

On trouvera aussi dans le travail de M. Bégin une très bonne description anatomico-chirurgicale de l'espace triangulaire circonscrit par la ligne médiane antérieure du cou, le bord interne du sterno-mastoïdien et la base de la mâchoire inférieure; espace dans lequel se pratique l'opération de l'œsophagotomie (1).

II. *Clinique* de M. Bouillaud. — Parmi les observations rapportées par M. Donné, chef de clinique, on remarque la suivante; je citerai les propres termes du rédacteur : « La nommée Jany, âgée de 30 ans, d'une forte constitution, jouissant habituellement d'une bonne santé, *bien réglée*, d'un *tempérament hystérique*, vint à l'hôpital le 24 septembre avec un rhumatisme très aigu, fixé dans l'articulation radio-carpienne. Le gonflement persista long-temps après que la douleur eut été enlevée

(1) On consultera encore avec fruit un mémoire sur les accidens causés par les fragmens d'os qui perforent l'œsophage, inséré dans le tome IV de la *Nouvelle Bibliothèque médicale*, an 1828.

par des sangsues et des cataplasmes autour du poignet. La paume de la main devint alors le siége d'une sensibilité exquise et d'une nature particulière : il suffisait de pratiquer la plus légère friction sur cette partie pour procurer à la malade toutes les sensations du coït. Elle avouait elle-même que toute la sensibilité des organes génitaux s'était transportée dans sa main, et elle ne résistait pas au désir de se faire toucher cette partie par les personnes qui l'approchaient, en dépit des douleurs que lui causaient encore les mouvemens de l'articulation. A peine avait-on cédé à son désir, qu'elle tombait dans un accès nerveux, renversait la tête en arrière, grinçait des dents, et cet état, disait-elle, était aussi voluptueux que si elle eût réellement pratiqué le coït. Lorsqu'elle revenait à elle, la peau était plus chaude, plus humide, et la malade éprouvait un sentiment de lassitude et d'affaissement dans tous les membres. Cette aberration de la sensibilité disparut en même temps que les dernières traces d'inflammation dans l'articulation du poignet, et les choses se rétablirent dans leur état naturel. »

M. le professeur Bouillaud s'est-il bien enquis de la moralité de sa malade? Est-il bien sûr de n'avoir pas été dupe d'une mystification? Ce transport de toute la sensibilité des organes génitaux dans le creux de la main me paraît au moins aussi extraordinaire que ces déplacemens miraculeux opérés par les magnétiseurs, de la sensibilité et des facultés d'un organe des sens internes ou externes en un point quelconque du corps, à l'épigastre par exemple; et comme je n'ai jamais cru à ce dernier cas, le premier me paraît singulièrement suspect. Je n'oserai jamais le raconter sans faire précé-

der mon récit de la formule corrective mise par un spirituel auteur comique dans la bouche du plaisant personnage de M. *Crédule : Je me suis laissé dire...* Dans tous les cas, si le fait est vrai, on pourrait encore demander à M. le professeur Bouillaud s'il autorisait son chef de clinique, ses élèves internes et externes et les nombreux disciples qui suivent ses leçons, à se rendre, ainsi que lui, au désir de la malade, de lui frictionner la paume de la main, et de lui procurer tour à tour et chaque jour les jouissances dont elle était si avide. L'amour de la science a ses franchises et ses priviléges, qu'on ne saurait défendre avec trop de zèle, mais dont il faut cependant prendre garde d'abuser.

III. *Péripneumonie traitée par les émissions sanguines; convalescence au 9e jour; abus d'alimens au 22e; vomissemens, érysipèle à la face, dysenterie : mort au 24e jour.* — Le malade qui fait le sujet de cette observation, jeune, robuste, tout frais arrivé d'un département éloigné, fatigué d'une longue route à pied pendant laquelle il a reçu plusieurs fois la pluie sur le dos ayant chaud, après être resté de nouveau exposé au froid pendant assez long-temps, est pris, le 25 mars, de point de côté et de tous les symptômes d'une péripneumonie à droite; il y a aussi le même jour *quatre ou cinq selles*. Le lendemain, exaspération des mêmes symptômes, probablement aussi des *quatre ou cinq selles*. Entrée, le 27 au soir à la Charité; saignée de quatre palettes, boissons émollientes. Le 28 mars, quatrième jour de la maladie, saignée le matin; de plus, vingt-cinq sangsues au côté; le soir, nouvelle saignée de trois

palettes. Il y a eu *huit selles très liquides* sans coliques dans les vingt-quatre heures. Cinquième jour, saignée de deux palettes; vingt sangsues au côté, pas de diarrhée; teinte légèrement ictérique. Sixième jour, saignée de trois palettes, quinze sangsues. Septième et huitième jour, seize et quinze sangsues, malgré une *prostration assez grande*. Enfin, pourtant, le neuvième jour, amendement notable de tous les symptômes thoraciques, et marche vers la convalescence. Total des évacuations sanguines : cinq saignées de trois ou quatre palettes, cinq applications de sangsues au nombre de quinze à vingt-cinq chacune. Nous avons omis les détails journaliers des symptômes du côté de la poitrine, qui n'ont rien offert de particulier et qui ne nous ont paru en rien justifier la répétition aussi acharnée des évacuations sanguines, surtout celles des deux ou trois derniers jours, à moins que la *prostration extrême* du malade ne fût elle-même regardée comme une indication!

Enfin, le 13 avril, vingt-deuxième jour de la maladie, le malade se gorge d'alimens apportés du dehors, descend au jardin, s'expose au soleil pendant un certain temps, puis est pris de vomissemens. Le lendemain, céphalalgie, face gonflée, érysipélateuse, peau sensible au toucher, yeux larmoyans, langue sèche, soif vive, pouls 104 à 108. (*Douze sangsues aux tempes*, boissons acidules, etc.) Le 15, selles nombreuses, sanguinolentes, *faiblesse excessive*, etc. (*douze sangsues au siége*, etc.). Le 16, *faiblesse extrême, pouls petit* (124), pas de douleurs dans le ventre, *selles continuelles de sang presque pur mêlé de grumeaux blancs*, etc. (*douze sangsues sur le ventre*, etc., etc.). — Mort à midi.

Autopsie : Poumon droit revenu à l'état naturel, sauf quelques adhérences qui l'unissent à la plèvre costale. *Tous les tissus sont généralement pâles et décolorés, le sang séreux, liquide*; quelques plaques rouges à la face interne de l'aorte.

Aucune altération notable de l'estomac et de l'intestin grêle : un assez grand nombre de follicules développés vers la fin du jéjunum, qui contient aussi quatre vers lombrics.

Une assez grande quantité de matières sanguinolentes s'écoule du gros intestin sous forme de bouillie; muqueuse criblée de points rouges, tuméfiée, ramollie; tissu sous-muqueux à l'état normal. Cette altération est surtout portée au plus haut degré à partir de la fin du colon transverse. Cette dernière portion de l'intestin paraît avoir été le siége d'une hémorragie considérable.

C'est ainsi (ajoute le chef de clinique de M. Bouillaud) *que le professeur traite tous les péripneumoniques jeunes et vigoureux*. Si les succès enregistrés par M. Bouillaud dans son résumé clinique sont incontestables, il faut avouer qu'il a eu plus de bonheur que de prudence. Nous croyons d'ailleurs que des relevés de chiffres prouvent beaucoup moins qu'on ne pense, dans tout ce qui est du ressort de la médecine, et qu'une seule circonstance minime aux yeux d'un praticien prévenu, importante pour un observateur qui raisonne ce qu'il voit et qui sait se mettre en garde contre tout système arrêté d'avance, peut soustraire un malade à des règles trop générales préétablies pour des cas en apparence identiques. Et le fait que nous venons de rapporter vient tout-à-fait à l'appui de notre opinion.

De quoi s'agit-il en effet? d'une pneumonie, il est

vrai, mais aussi d'un jeune homme arrivé tout récemment à Paris, fatigué par une longue route, *surmené*, qui a subi dans son voyage toutes les influences athmosphériques, probablement aussi qui a fait usage d'une nourriture insuffisante ou de mauvaise qualité : voilà la série des circonstances notées par tous les observateurs comme les plus propres au développement des fièvres ataxo-adynamiques, typhoïdes, entéro-mésentériques, etc., etc.; des diarrhées, etc. Peut-être ce jeune homme était-il destiné à subir une de ces affections plus ou moins graves, si une cause accidentelle n'eût donné lieu promptement à une fluxion de poitrine. Toujours est-il que cette dernière s'accompagne à son début de diarrhée. Ce n'était pas une raison sans doute pour ne pas saigner le malade, mais c'en était peut-être une pour mettre quelque réserve dans les évacuations sanguines. Sans prendre dans un sens trop absolu l'aphorisme d'Hippocrate (*à pleuritide aut peripneumoniâ detento, alvi profluvium superveniens, malum*), il fallait au moins en tenir quelque compte. Sans doute, il est rare que la faiblesse soit mortelle par elle-même et toute seule; la nature prévoyante, *la nature médicatrice* a bien des ressources pour réparer les pertes spontanées ou artificielles qu'ont subies nos fluides; nous voyons tous les jours des individus, presque exsangues à la suite d'hémorragies accidentelles, recouvrer en peu de temps les forces par un surcroît d'activité des fonctions assimilatrices. Mais croit-on qu'un état anémique soit bien propre à mettre un homme à l'abri de l'action des causes morbides, et surtout à le rendre bien capable d'y résister? Non, certes, l'expérience de tous les jours est là pour prouver le contraire. Les évacuations sanguines abondantes, répétées

surtout à courts intervalles et dans le début d'une maladie inflammatoire, peuvent la faire avorter et l'arrêter à sa première période; mais, lorsque malgré ce traitement actif, la maladie suit sa marche, et que tout indique que la disparition ne sera pas brusque mais la résolution graduelle, les évacuations sanguines ne sont plus d'aucune utilité; elles sont même nuisibles en ôtant à la nature la dose de forces nécessaires pour mener son œuvre à bonne fin, pour préparer les crises, s'il doit s'en opérer. Si les malades guérissent malgré ce traitement perturbateur indéfiniment prolongé, c'est à condition que pendant toute la convalescence, qui sera longue, le malade ne sera exposé à l'action d'aucune cause qui pourrait agir d'une manière fâcheuse, soit sur l'organe primitivement malade, soit sur tout autre, et amener une rechute, ou une maladie nouvelle. La mort, et une mort prompte, sera presque inévitablement la suite de l'intervention d'une cause de ce genre : eh, qui pourra se promettre que malgré toutes les précautions possibles, un convalescent ne sera pas soumis à une de ces influences morbides qu'on ne saura ni prévoir, ni même empêcher? Qui nous dit, par exemple, que si le malade de M. Bouillaud n'eût pas fait abus d'alimens, la seule exposition à l'air et au soleil pendant un certain temps n'eût pas suffi pour amener des accidens analogues à ceux auxquels il a succombé? L'indigestion est-elle bien ici la cause unique de l'hémorragie intestinale, de la dysenterie *cholériforme*, comme l'appelle M. Bouillaud? N'est-elle pas plutôt une simple cause occasionnelle d'accidens résultant d'un état antérieur (peut-être même la conséquence de cet état), dont la diarrhée primitive avait été le prélude, et que le traitement de la pneumonie n'a pas été très propre à

conjurer? Mais tirez M. Bouillaud des évacuations sanguines, vous en faites un pilote sans boussole ; il ne sait plus où donner de la tête : il semble vraiment que hors de là il n'y ait plus de médecine pour lui ; c'est encore avec une nouvelle application de sangsues chaque jour qu'il combat les accidens nouveaux développés chez son malade. Le premier jour, le pouls est petit, excessivement fréquent, douze sangsues aux tempes ; le deuxième jour *la faiblesse est excessive*, douze sangsues à l'anus ; enfin, le troisième jour, *jour de la mort, la faiblesse est extrême*, douze sangsues sur le ventre. On peut dire que le malade est mort avec les sangsues sur le ventre : car je suppose que, prescrites à la visite du matin, elles auront été appliquées vers neuf ou dix heures, et le malheureux a succombé à midi. C'est vraiment du délire ! Comment s'imaginer qu'un homme laborieux, instruit, qui a beaucoup vu, qui voit beaucoup tous les jours, se laisse aller à des préoccupations si funestes, et fasse pour ainsi dire abnégation de toute réflexion devant une idée fixe, exclusive, dans la pratique d'un art où rien n'est fixe, ni exclusif, en thèse générale.

Nous engageons M. Bouillaud à étudier les effets de l'anémie, à méditer quelques bons ouvrages tant anciens que modernes écrits sur cette matière : nous lui recommandons la thèse d'un de nos anciens collègues à l'Hôtel-Dieu, M. *Levesque*. Il y verra combien cet état peut être la source d'accidens funestes. Nous le supplions enfin de réviser sa pratique, elle lui fournira de précieux matériaux sur le sujet. Qu'alors, dégagé de toute prévention, il publie un petit traité enrichi de faits exacts, avec des conclusions naturellement et sévèrement déduites, comme nous le croyons capable de le faire, et il

aura rendu un plus grand service à la *clinique* qu'il professe aujourd'hui que par les gros livres qu'il a déjà si facilement enfantés, et qu'on lit si péniblement, parce qu'on est dans des massifs d'observations interminables.

Journal de chimie médicale (mai 1833).

Sur la décoction mercurielle, dite eau des nègres; par GIRARDIN, professeur de chimie à Rouen. — Il résulte des expériences de ce chimiste, que l'eau qu'on a fait bouillir pendant plusieurs heures sur le mercure coulant, et qu'on avait dit acquérir, par cette opération, une propriété anthelmintique très marquée, ne dissout pas un atome de mercure, même par un contact prolongé à une température de 100°; qu'elle ne garde en simple suspension aucune trace d'oxide de mercure, ainsi que Grew l'avait prétendu; enfin qu'elle n'acquiert aucune saveur particulière. Les réactifs les plus sensibles, les pesées les plus exactes du mercure avant et après l'ébullition, n'ont pu déceler la moindre réaction des deux corps l'un sur l'autre. Est-il possible, après cela, de croire aux propriétés curatives de la décoction mercurielle? Les auteurs modernes qui, à cet égard, ont répété les opinions accréditées avant eux, n'ont cité aucun fait personnel à l'appui, et n'ont pas paru même y ajouter une grande confiance.

De l'emploi du chlorure de chaux liquide contre la gale. — Les faits observés par M. FANTONETTI (1) se

(1) Voir le dernier numéro de la *Revue* (*Journaux italiens*).

joignent à ceux qu'ont publiés MM. Derheims et Darling, pour prouver la propriété antipsorique du chlore, qui avait déjà été constatée en 1810 par M. Cluzel, à Flessingue. Ce pharmacien observa à cette époque que les prisonniers espagnols, infectés de la gale, qui trempaient leurs mains dans des vases contenant du chlore liquide destiné à les préserver des fièvres contagieuses, furent guéris de gales qu'ils portaient depuis long-temps. L'un d'eux fut débarrassé complètement d'une gale invétérée qui avait résisté à tous les remèdes, en se frottant le corps avec des tissus de fil qu'il avait préalablement trempés dans du chlore liquide.

Journal de pharmacie (mai 1833).

Recherches sur l'origine de l'azote qu'on retrouve dans la composition des substances animales; par MM. Macaire et Marcet. (*Ext. des Annales de chimie et de phys.*) — Ces deux chimistes sont arrivés au but de leurs recherches par la solution des trois questions suivantes :

Ire Question. *L'azote provient-il des alimens?* L'analyse chimique leur a prouvé l'identité de composition du chyle chez les herbivores et les carnassiers, identité surtout frappante relativement aux proportions de l'azote. Ce fait remarquable surprendra moins, si l'on réfléchit que les herbivores sont obligés de soumettre aux forces digestives une quantité d'alimens beaucoup plus grande que les carnassiers pour donner au chyle les

mêmes proportions d'azote, et que, d'un autre côté, leurs excrémens sont beaucoup plus abondans et beaucoup moins azotés que ceux des carnivores.

IIe Question. *L'azote provient-il de la respiration?* L'absorption de l'azote dans l'acte respiratoire, admise par les uns, contestée par les autres, ne pouvait guère être déterminée directement. MM. Macaire et Marcet y sont parvenus par voie indirecte, en comparant les analyses élémentaires du chyle, du sang artériel et du sang veineux. Cette comparaison les a conduits à conclure : 1° que la quantité de carbone du chyle est égale à celle du sang veineux, de sorte que l'office de la respiration est le même pour les deux fluides qui se présentent à son action, et qu'elle doit en soustraire une portion semblable de carbone pour les ramener à celle qui constitue le sang artériel; 2° que la proportion d'azote, qui est la même dans les sangs rouge et noir, est notablement moindre dans le chyle (dans le rapport de 11 à 16 sur 100), et si l'on considère le sang artériel comme du chyle qui a subi l'influence de la respiration, on doit en conclure que l'effet de la respiration est d'en soustraire du carbone et d'y ajouter de l'azote, pour toutes les classes de mammifères, quel que soit leur genre d'alimentation. Il est facile de comprendre que, comme le sang veineux est tout aussi azoté que le sang artériel, et que la quantité de chyle qui se trouve mêlée à ce liquide est très petite, l'absorption d'azote nécessaire pour achever son animalisation soit peu considérable et ait souvent échappé aux expérimentateurs.

IIIe Question. *L'azote peut-il être créé par l'action même des forces vitales?* MM. Macaire et Marcet sont

conduits, par leurs expériences, à répondre négativement, et se sont assurés, en répétant sur des herbivores des expériences analogues à celles de M. Magendie sur les carnassiers, que les premiers animaux ne peuvent non plus soutenir leur existence avec des alimens entièrement privés d'azote.

En résumé : *L'azote contenu dans les matières animales est fourni par les alimens d'une part, et de l'autre par la respiration.*

Observations sur l'ongle d'élan; par J.-J. Virey. — Sur quoi est fondée l'antique célébrité de cette substance, vantée comme un antispasmodique bien plus puissant que les parties analogues d'autres animaux, dont on fabrique encore des colliers, ou des anneaux préservatifs des affections convulsives, surtout chez les enfans, et dont la râpure se rencontre dans la composition de la poudre de guttète, et d'autres remèdes antiépileptiques?

Olaus Magnus rapporte, dans son *Historia de gentibus septentrionalibus*, publiée à Rome en 1555, comme un fait constaté, que l'élan, à l'époque du rut, tombe dans des convulsions violentes, et que sentant les approches du paroxysme épileptique, il le prévient en insinuant l'ongle de son pied droit dans son oreille gauche; et que c'est l'observation de ce fait qui a mis sur la voie pour l'emploi de ce médicament. Que le fait et la conséquence soient vrais ou faux, ce qui est plus probable, toujours est-il que la corne d'élan a une fétidité plus marquée que la plupart des substances de même nature, que cette fétidité se développe par le simple frottement et sans l'action du feu, et qu'on peut en obtenir beaucoup de carbonate d'ammoniaque et d'huile animale de

Dippel par l'action de la chaleur. Cela tient-il à ce que cet animal se nourrit de végétaux fortement odorans, et recherche en particulier le bois puant (*anagyris fœtida*, *Hist. de l'Ac. des sc.*, 1707), ou à ce que, agile coureur, il a les humeurs très exaltées par ce mouvement violent? Ajoutez à ces causes, que Smith, naturaliste américain, a observé des follicules onctueux, répandant un liquide gras, visqueux, jaunâtre, et d'une odeur très fétide, à l'origine des sabots de l'élan, surtout aux pattes postérieures. C'est à l'époque du rut que cette sécrétion est plus abondante.

Il ne faut pas oublier pourtant que la fétidité de la corne d'élan se perd bientôt, et qu'elle devient tout-à-fait inerte par l'évaporation et la décomposition de ses principes odorans. C—r.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

REVUE DES JOURNAUX ANGLAIS ET AMÉRICAINS.

Influence du sérum sur la coloration du sang. — Puberté précoce. — Irritation de la moelle épinière dans les maladies nerveuses. — Gonflement des extrémités chez les femmes en couche. — Vésicatoire appliqué à l'origine du nerf phrénique dans le traitement du hoquet. — Rupture de l'utérus sans déchirure du péritoine. — Rétention du placenta dans la matrice.

Influence du sérum sur la coloration du sang. — Suivant Stevens, la matière colorante du sang est noire; elle devient plus noire encore par le contact des acides,

tandis que les alcalis ou leurs sels la rougissent. La couleur du sang artériel serait ainsi produite par l'hématosine rougie par les sels du sérum; la couleur du sang veineux serait due à la présence de l'acide carbonique et à son action sur l'hématosine.

Si l'on coupe par tranches minces un caillot de sang veineux, et qu'on le trempe à plusieurs reprises dans l'eau distillée, le caillot brunit d'autant plus que par le lavage on parvient à le dépouiller du sérum qui l'imprégnait. Dans cet état, c'est en vain qu'on l'expose à un courant d'air; il ne change pas de teinte. Si on le plonge dans une dissolution de bi-carbonate de soude, la couleur rouge paraît aussitôt.

Turner a répété ces expériences sur du sang artériel obtenu de l'artère crurale d'un chien. Le caillot fut divisé en deux parties :

L'une d'elles fut coupée par tranches, et lavée pendant une heure dans de l'eau distillée. Toutes ces tranches devinrent noires comme du sang veineux, tandis que l'autre partie restait rouge comme du sang artériel. Plongeant la partie lavée et noire dans le sérum de la saignée, elle reprit aussitôt sa couleur artérielle.

De ces expériences, le professeur Turner conclut que la couleur rouge du sang n'est pas due à l'oxigène, mais à la matière saline du sérum, qui ne rougit l'hématosine que lorsque l'oxigène de l'air enlève au sang une partie de son carbone, en le convertissant en acide carbonique qui se dégage dans l'expiration.

(*London med. and. surg. Journal.*)

Puberté précoce. — Le docteur Lebeau, de la Nouvelle-Orléans, en rapporte un cas extraordinaire :

Mathilde H. est née le 31 septembre 1827, d'une famille blanche et de condition inférieure. A sa naissance les mamelles étaient parfaitement développées, et le mont de Vénus couvert de poils comme chez une jeune fille de treize à quatorze ans.

A trois ans, les menstrues ont paru et ont continué régulièrement jusqu'à présent, aussi abondantes que celles d'une femme bien conformée; chaque période dure quatre jours.

Elle a quatre ans et cinq mois; sa taille est de trois pieds et demi; ses traits réguliers et frais; cheveux châtains, yeux bleus, complexion forte. Ses mamelles ont maintenant le volume d'une orange; le bassin est tellement développé, qu'à l'âge de huit ans cette fille sera capable de porter des enfans.

Ce fait est trop remarquable pour qu'on ne désire pas le voir accompagné de preuves authentiques. Le docteur Lebeau l'a bien senti, et à sa lettre, datée du 31 mai 1831, sont jointes les attestations de quatre médecins de la Nouvelle-Orléans, qui ont eux-mêmes visité cette jeune fille, et une légalisation de leurs signatures par le maire de la ville. (*The american journal.*)

Remarques sur l'irritation de la moelle épinière dans les maladies nerveuses. — En 1821 le docteur Player publia une note pour appeler l'attention des médecins sur la liaison qui existe entre l'irritation de la moelle épinière et diverses névralgies. Cette idée fut successivement confirmée par les travaux de Brown, Darwell, Teale et Tate. Tous ces auteurs pensent que la sensibilité à la pression qu'éprouve la moelle est le symptôme prédominant des affections nerveuses chroniques, et que

leur guérison ne peut avoir lieu qu'en dissipant cette sensibilité par des applications locales. Cette irritation peut se communiquer aux nerfs du grand sympathique, et rendre compte des désordres fonctionnels auxquels on ne saurait assigner l'inflammation pour cause. Mais les névralgies peuvent quelquefois exister indépendamment d'une lésion quelconque des centres nerveux; l'irritation occupe isolément les troncs principaux. De nombreux exemples, bien constatés, ont mis cette vérité hors de doute.

L'irritation de la moelle peut être idiopathique, ou bien avoir son point de départ dans un dérangement de fonctions préalables. C'est dans cette seconde classe qu'on devrait placer une foule de désordres nerveux appelés hypochondrie, mélancolie, qui naissent du tube digestif ou de ses annexes, et déterminent sur la moelle une irritation plus ou moins étendue.

Il en est de même de l'hystérie. Le docteur Tate, de Londres, pense qu'elle naît primitivement d'un dérangement des fonctions de l'utérus qui se change en irritation de la moelle, et que quatre symptômes caractérisent : 1° sensibilité à la pression, le plus généralement au niveau des premières vertèbres dorsales; 2° menstruation irrégulière; 3° douleur sous la mamelle gauche, et quelquefois sous la droite; 4° palpitations de cœur.

L'auteur de ce Mémoire, le docteur Gairisch, a confirmé par des recherches la vérité de ces caractères; et dans son ardeur à tout simplifier, il divise les névroses en deux grandes classes, la névralgie pour les hommes, et l'hystérie pour les femmes.

D'après les considérations précédentes, on voit que le traitement de ces maladies comprend deux indications

spéciales : remonter à la cause du trouble des fonctions de l'organe en souffrance, et apprécier l'irritation qui est venue retentir à la moelle épinière et continuer sa maladie. Comme nous l'avons déjà dit, la sensibilité à la pression en est le caractère distinctif, et c'est à la région où elle se rencontre qu'on doit appliquer des sangsues ou des ventouses jusqu'à ce que la pression ne détermine plus de douleurs. Dans la collection de symptômes que l'auteur appelle forme hystérique, ces moyens seraient insuffisans ; on y joindrait des frictions avec la pommade stibiée préparée suivant la formule :

Tartre stibié..... ℥ ij
Cérat simple..... ℥ j

Parmi les dix cas de névralgies, rapportés par l'auteur, nous citerons les plus remarquables :

Maria Bancraft, âgée de quarante ans, d'un tempérament phlétorique, souffrait depuis long-temps de douleurs à la nuque, irradiant à l'occiput, à la poitrine, et quelquefois à l'extrémité des doigts qui momentanément perdirent toute sensibilité. En examinant les vertèbres cervicales, on les trouva douloureuses à la pression ; six ventouses et un vésicatoire appliqués sur cette région guérirent promptement la malade.

William Davies, homme de couleur, âgé de trente-trois ans, était depuis un an affecté d'un rhumatisme des membres supérieurs et inférieurs. De nombreux traitemens avaient échoué. Les douleurs persistaient ; pouls légèrement fébrile, constipation, langue sale ; toute la colonne vertébrale est sensible à la pression : on donne d'abord un émétique, puis avec des ventouses le long de

la moelle on retire douze onces de sang ; un vésicatoire appliqué à la partie inférieure de l'épine complète le traitement, qui est suivi d'un prompt succès.

Martha Garwood, âgée de trente-sept ans, avait été guérie, après un long traitement, d'une diarrhée chronique ; mais depuis elle était souvent affectée de douleurs spasmodiques dans l'estomac et le tube digestif, se propageant dans les seins, la tête et les épaules ; les digestions étaient difficiles, le pouls fréquent et faible. Plusieurs remèdes ayant échoué, on examine la colonne, et la pression fait naître une vive douleur entre la quatrième et la cinquième vertèbres dorsales, s'étendant, en diminuant, à la partie inférieure de l'épine et retentissant à l'estomac.

Un emplâtre stibié fut appliqué sur la région de la moelle la plus sensible ; à l'intérieur, pilules avec le calomel, l'opium et la racine d'ipécacuanha.

Dès l'apparition des pustules, survint une amélioration générale ; la guérison fut complète.

Depuis cinq ans un homme d'une complexion délicate était atteint d'un tic douloureux de la face, compliqué de dérangemens des fonctions digestives, de céphalalgie, de sensibilité vive de l'épigastre et de tout l'abdomen. La pression douloureuse de la septième vertèbre dorsale détermine aussi une vive douleur à l'épigastre et des vomissemens. Un emplâtre émétisé produit de nombreuses pustules sur ce point de la colonne vertébrale, et la maladie disparaît graduellement ; l'appétit revient. On continue le traitement en rubéfiant l'épine deux fois le jour avec un liniment térébenthiné.

Quelque temps après, ce même sujet eut une ophthalmie très grave, contre laquelle on employait vainement

les antiphlogistiques : un emplâtre stibié à la nuque en triompha.

Le groupe de symptômes que l'auteur désigne sous le nom d'hystérie a été traité avec succès par les mêmes moyens. Voici l'un des plus remarquables.

Mary Hall, âgée de trente-trois ans, habituée aux excès, avait depuis un an une paralysie incomplète des extrémités inférieures. Menstruation irrégulière, manie turbulente, convulsions des extrémités supérieures, selles involontaires, pouls petit, chaleur à la peau. Des sangsues sont appliquées à la nuque; sinapismes aux pieds, applications froides à la tête, dix grains de calomel en pilules. On répète cette prescription sans amélioration notable; alors on parcourt toute la moelle avec l'emplâtre stibié et des sangsues : la paralysie et la manie disparaissent graduellement.

Des observations précédentes, le docteur Garrish conclut que la sensibilité à la pression de quelque partie de la moelle épinière accompagne toujours les affections névralgiques, et qu'en enlevant cette sensibilité, à l'aide des moyens proposés, on guérit radicalement, ou tout au moins d'une manière temporaire.

(*The amer. jour. of the med. sciences.*)

Du gonflement des extrémités chez les femmes en couche. Le *London medical and physical journal* contient, dans son numéro d'avril 1833, l'extrait d'un Mémoire intéressant lu à la Société Huntérienne sur un gonflement particulier des extrémités chez les femmes en couche.

Gonflement de la jambe droite et du bras gauche

après l'accouchemement. Mort. — Sarah Reynolds, âgée de vingt ans, d'une constitution faible et délicate, éprouva, quatorze jours après sa couche, de la céphalalgie et de l'engourdissement dans l'articulation tibio-tarsienne du côté droit. Le lendemain elle se plaignait d'une vive douleur et d'un gonflement à la jambe droite et au bras gauche, avec rougeur vermeille de l'articulation du coude-pied et de celle du poignet. Pouls petit, cent quarante-quatre pulsations par minute; peau chaude et sèche; langue aride et brune; les selles et les urines sont naturelles, l'enfant continue de téter; les lochies coulent encore. Le troisième jour, mêmes symptômes; le quatrième, la malade se sent affaiblie, et expire le matin du cinquième jour de sa maladie.

A l'autopsie, faite trente heures après la mort, les veines spermatiques des deux côtés, suivies avec soin, furent trouvées saines; il en était de même des veines du bassin, à l'exception de l'iliaque externe droite, dont les parois étaient plus épaisses et plus vasculaires que dans l'état normal, et contenaient de la lymphe coagulable. L'utérus était sain, ainsi que toute la cavité de l'abdomen; la veine fémorale n'était pas malade.

Sous la peau qui recouvre l'articulation du coude-pied, on trouva une effusion considérable de matière séro-purulente et une moindre quantité du même liquide sous la peau du poignet. Il ne fut pas permis d'examiner les autres parties du corps.

Gonflement des membres supérieurs après l'accouchement. Mort. — Sarah Milne, âgée de dix-huit ans, fut prise, le soir du 26 décembre, de frissons suivis de douleurs aiguës dans tout le corps, et surtout dans les

articulations, avec une grande chaleur et sécheresse de la peau. Le délire vint s'y joindre; pouls rapide, battant cent quarante par minute, langue blanche, face pâle et inquiète, constipation.

On ordonne des médecines apéritives, et des sangsues conditionnelles aux tempes si le délire continuait.

Le lendemain la malade avait passé une nuit agitée, mêlée de délire; les sangsues avaient été appliquées et coulaient encore, les lochies n'étaient pas supprimées; l'enfant est mort le matin dans les convulsions; la sécrétion laiteuse est interrompue.

A une heure après midi les extrémités supérieures sont gonflées depuis le poignet jusqu'à l'aisselle; sur le poignet gauche il y a deux ou trois petites taches rouges. La pression est douloureuse sur tout le membre, surtout sur le trajet des vaisseaux et au niveau des articulations; le doigt ne laisse pas de trace de sa pression comme dans l'œdème. Les genoux et les coude-pieds sont douloureux, mais les membres inférieurs ne sont pas gonflés. Soif ardente, peau chaude et sèche, pouls de plus en plus dur, délire léger, les muscles de la face sont agités d'un tremblement convulsif. Saignée de douze onces, mixture saline avec les diaphorétiques.

Quelque soulagement après la saignée. Mort à six heures du soir.

Le lendemain l'autopsie est faite. Nulle part on ne trouve d'altération organique; mais on remarque un grand épanchement de liquide dans le tissu cellulaire sous-péritonéal, ainsi qu'entre la pie-mère et l'arachnoïde, et dans la cavité du péricarde. Le gonflement des extrémités supérieures était le résultat de l'épanchement de sérosité dans le tissu cellulaire. On ne découvre aucune

altération dans les sinus de la dure-mère, les veines de l'abdomen, du bassin et des membres supérieurs.

Gonflement du genou droit après l'accouchement. Mort. — Jane House, âgée de trente-deux ans, d'une constitution délicate, fut prise, quatorze jours après être accouchée de son quatrième enfant, d'une vive douleur au genou droit qui s'accompagna d'un gonflement considérable et d'une rougeur vermeille. La douleur s'augmente par la pression la plus légère. Les symptômes généraux sont ceux des observations précédentes; mais la douleur et le gonflement de l'articulation sont plus considérables. Mort le sixième jour.

L'autopsie, faite vingt-quatre heures après la mort, montre un épanchement considérable de sérosité trouble dans l'abdomen; le péritoine est généralement enflammé. L'utérus plus mou qu'à l'ordinaire; nulle trace d'altération dans les veines du bassin et la veine fémorale du côté droit. Le tissu cellulaire de l'articulation du genou droit est infiltré de sérosité.

Deux autres cas de la même affection se sont offerts à l'hôpital des femmes en couche, l'un se termina par la mort : on ne put en faire l'autopsie; l'autre quitta l'hôpital pendant les progrès de la maladie.

Quoique dans ces derniers temps on ait accordé beaucoup d'attention aux maladies qui suivent l'accouchement, celle-ci n'avait pas encore été décrite. Cependant le docteur Denman semble y faire allusion dans l'introduction de son ouvrage sur les accouchemens.

« Il y a, dit-il, une circonstance dans la fièvre puerpérale que je ne sache pas avoir été observée ou mentionnée nulle part, c'est une tumeur érysipélateuse de

couleur rouge sombre, de la largeur d'un shilling, à peu près et quelquefois plus étendue, qui se manifeste sur les jointures, aux poignets, aux coudes, aux genoux, aux coude-pieds. Ce signe est constamment mortel, et, à l'ouverture des corps, la maladie affecte constamment l'utérus ou ses annexes.

La malade est d'abord affectée de frissons et de vives douleurs dans les membres où dans une ou plusieurs articulations. Bientôt le gonflement apparaît, ainsi que des taches rougeâtres. Quelquefois le gonflement s'étend à tout le membre, et la surface de la tuméfaction est parsemée de taches rouges. Si la mort n'arrive pas promptement, plusieurs articulations sont successivement attaquées, malgré l'amélioration obtenue dans les régions primitivement envahies. »

Quel que soit le nom qu'on veuille donner à cette maladie, on doit savoir que les mêmes viscères ne sont pas toujours uniformément attaqués; les altérations peuvent se rencontrer à la tête, à la poitrine, ou l'abdomen; d'où il suit que les faits ne viennent pas confirmer l'assertion de Denman, qui assignait l'utérus pour siége de cette maladie. La fièvre est sub-inflammatoire; le pouls, fort au commencement, devient bientôt rapide et faible; la langue, de blanche qu'elle était, prend une teinte sombre et brunâtre; les forces se soutiennent d'abord; quelquefois les sécrétions restent à l'état normal. Le symptôme le plus remarquable, c'est l'excessive douleur des articulations tuméfiées.

La durée de l'affection est variable : une fois, la mort est arrivée en quarante-huit heures; une autre fois, elle a tardé trois semaines. Le début de la maladie a lieu du deuxième au quatorzième jour.

Les autopsies ne donnent que des résultats négatifs : elles disent seulement que la phlébite n'est pour rien dans la cause. Le gonflement des membres résulte d'une infiltration cellulaire ; un épanchement de même nature se rencontre dans les viscères qui ont ressenti de vives douleurs. Quelques faits de ce genre ont été cités par le docteur Lec dans son Mémoire sur la phlébite utérine ; mais il n'a pas dit ce qu'il pensait de la nature de cette affection. Quand la phlébite utérine se complique de gonflement articulaire, on trouve des foyers purulens avec destruction des surfaces cartilagineuses. Dans les observations qui font le sujet de ce Mémoire, M. Coulson n'a jamais noté de pus réuni en foyer ; la cavité articulaire n'a jamais été attaquée : de plus, le gonflement de la totalité du membre ne saurait être confondu avec la *phlegmatia alba dolens*. Dans cette dernière affection, la peau ne change pas de couleur, excepté à une époque avancée, lorsqu'apparaissent des taches noires qui tiennent sans doute à l'extravasation du sang. Dans les cas observés par M. Coulson, c'est, au contraire, au début, que se remarque la couleur rouge sombre qui se continue sans s'altérer jusqu'à la fin.

Il serait à désirer qu'à la suite de descriptions si bien tracées, on pût aussi indiquer les moyens curatifs. Tous les traitemens ont échoué ; cependant on doit employer la saignée, si le pouls est plein et le sujet robuste. Dans trois cas les sangsues ont beaucoup diminué les douleurs locales : à l'intérieur on a essayé les antimoniaux et les diaphorétiques.

(*London med. and physical journal.*)

Du vésicatoire appliqué à l'origine du nerf phréni-

que dans le traitement du hoquet. — Le hoquet n'est pas toujours symptômatique. Quelquefois il constitue, à lui seul, une maladie qu'on ne saurait rattacher à aucune lésion primitive; son caractère est un trouble fonctionnel dans l'innervation du diaphragme. Ramener à des actes plus réguliers ce muscle important, c'est le but qu'on se propose d'atteindre par les remèdes sans nombre qui ont été proposés contre ce spasme convulsif. Depuis longtemps on connaît les sympathies actives qui s'exercent entre la peau et les fonctions intérieures; on a cherché à les réveiller par l'application de corps qui modifient la peau, par sa température, ou par une action plus vive sur sa texture elle-même, en la rendant plus rapidement absorbante, ou en accumulant sur elle, par la douleur, une irritation dérivative. C'est ainsi qu'on a employé les impressions froides et subites, les épispastiques, les frictions avec les substances narcotiques par absorption à l'intérieur. Toute la série des antispasmodiques a été passée en revue, et le hasard, plus que de justes prévisions, a eu souvent l'honneur du succès.

Le docteur Short a eu l'idée d'appliquer un dérivatif sur le nerf phrénique. Dans quatre cas il a réussi à guérir; nous rapporterons l'un d'eux :

Un homme âgé de quarante-cinq ans reçut sur l'apophyse mastoïde gauche un coup violent qui lui causa beaucoup de céphalalgie, un peu de dureté dans l'ouïe et quelque mouvement fébrile. Quelques jours après survint un hoquet qui ne laissa pas au malade un instant de repos. Une saignée abondante et un purgatif diminuèrent la céphalalgie sans influencer le hoquet. Vainement, pendant plusieurs jours, on appliqua de l'extrait de belladone sur tout le trajet du nerf phrénique; les

pupiles se dilatèrent beaucoup, mais le hoquet continua aussi intense. Un vésicatoire appliqué à la partie latérale du cou, vers l'origine du nerf phrénique, le fit tout-à-coup disparaître; le malade fut guéri. Les vertèbres cervicales avaient été examinées et ne donnaient aucune sensibilité à la pression.

Déjà Sœmmering avait employé dans la même affection le vésicatoire entre les deux épaules, et souvent il avait obtenu des succès. Il semble, toutefois, que le procédé du docteur Short soit plus rationnel, et mérite la préférence. Nous ne quitterons pas ce sujet sans ajouter aux moyens de guérison que nous venons d'énumérer l'emploi du calorique rayonnant, sur le creux de l'estomac, dans le cas de hoquet rebelle. Nous avons vu M. Dupuytren réussir ainsi en portant au-devant de la région épigastrique, un cautère rougi à blanc, le tenant à une distance qu'on rapproche graduellement, de manière à produire une rougeur d'abord, puis une cautérisation réelle par l'intensité des rayons de calorique.

(*Edimb. med. and surg. journal.*)

Rupture de l'utérus sans déchirure du péritoine. — Le fait suivant mérite d'être cité par sa rareté curieuse:

Hannah Speed, âgée de 39 ans, d'une complexion délicate, est enceinte pour la neuvième fois. La grossesse est exempte d'accidens. Les douleurs de l'accouchement ayant commencé, et les eaux s'étant écoulées de bonne heure, une sage-femme pratique le toucher et ne peut sentir de dilatation du col. Le lendemain soir à 9 heures, les douleurs paraissaient fortes; on les attribua plutôt à des efforts volontaires qu'à des contractions de l'utérus; le col était encore dans le même état.

Le ventre étant très proéminent, les extrémités froides, on conseilla à la malade le repos horizontal, des boissons chaudes et des frictions. Mais elle ne put conserver cette position, elle préférait s'agiter dans son lit et se tenir sur les genoux.

A 11 heures du soir le toucher fit reconnaître une dilatation commençante du col et l'engagement de la tête. A minuit et demi vomissement et refroidissement de la peau, respiration difficile, mort.

Le chirurgien Thomas Radford avait été appelé; il arriva trop tard, et apprit que la malade, au milieu de ses gémissemens, n'avait pas poussé d'exclamation soudaine. Il sentit, par le toucher, la tête de l'enfant, et le col dilaté de la largeur d'un dollar. Aucune hémorragie externe n'avait eu lieu. Plaçant sa main sur l'abdomen, il fut étonné de sentir deux tumeurs parallèles entre elles, et séparées par une dépression évidente.

Autopsie, 21 heures après la mort. État extérieur, exangue, comme si la mort eût été le résultat d'une abondante hémorragie.

L'abdomen est sain, le péritoine ne contient pas de liquide. L'utérus formait la tumeur gauche qu'on avait reconnue à travers les parois du ventre; le corps de l'enfant, couvert par le péritoine, formait la tumeur droite. Examinant avec plus d'attention, on ne put trouver la plus légère déchirure au péritoine qui recouvrait le fœtus. Une incision étant faite, le corps de l'enfant fut mis à nu; la matrice était rompue longitudinalement du col à la base; la tête de l'enfant, engagée avec tant de peine, était d'un volume énorme et affectée d'hydrocéphale. L'utérus n'était pas beaucoup contracté; les bords de la rupture inégalement découpés; aucune ap-

parence de gangrène. Trois ou quatre onces de sang coagulé dans la cavité de la matrice.

Le col était à l'état normal; le placenta, situé au côté gauche de l'utérus, lui était adhérent; le bassin avait ses dimensions normales; la vessie était intacte.

Le docteur Radford a observé une autre rupture de la matrice sans déchirure du péritoine. C'est un accident presque nécessairement mortel, nous disons presque, parce que le même chirurgien, assistant une femme en couche, fut frappé de ce cri aigu : *oh mon ventre! la crampe dans mon ventre!* On reconnut en effet une rupture de l'utérus en palpant l'abdomen : la femme fut promptement délivrée avec le forceps perforateur. Elle se rétablit.

Dans le cas d'Hannah Speed, la rupture fut une conséquence forcée de la flaccidité des parois abdominales, par conséquent des changemens de l'axe de la matrice, de l'hydrocéphalie du fœtus, de l'écoulement prématuré des eaux, enfin de la position de la femme sur les genoux pendant les contractions utérines.

(*London med. and surg. journal.*)

Rétention du placenta dans la matrice.—La femme qui fait le sujet de cette observation était âgée de 30 ans, grande, d'une bonne santé, ayant avorté deux fois au troisième mois; une nouvelle grossesse est conduite à terme et produit un enfant bien conformé. Après l'accouchement, l'utérus diminua de volume et se contracta tellement dans tous les points, que le bout du petit doigt ne put pénétrer dans le col qu'avec la plus grande difficulté. Le placenta fut trouvé adhérent sans pouvoir le détacher par son bord accessible.

Le lendemain, 16 février 1831, la malade était bien; la main appréciait le globe utérin contracté. Vainement un accoucheur appelé en consultation essaya-t-il l'extraction du placenta. On donna du seigle ergoté qui ne produisit qu'une contraction plus grande de la matrice et diminua son volume.

Le 18 l'état général est satisfaisant, le cordon ombilical et une portion des membranes se détachent en putrilage. Injections avec le chlorure de chaux.

Au milieu du mois de mars, la malade éprouva des douleurs comme si elle allait accoucher. Le placenta ne fut pas expulsé, le col de l'utérus fut trouvé complètement fermé. Depuis ce temps, le globe utérin est revenu à son état normal, la santé s'est complètement rétablie.

Ce fait est très singulier. Pourrait-on l'expliquer par une organisation du placenta avec le tissu de la matrice, résultat de l'adhérence intime de ces deux organes? Nous ne le pensons pas. La contraction permanente de l'utérus devait rendre impossible toute circulation de ces deux corps entre eux. Il est plus probable que cette même contraction, exprimant du placenta tous les fluides qu'il contenait, et mettant obstacle à l'entrée de l'air, a prévenu la putréfaction et ses conséquences graves. Le placenta ne serait donc plus qu'un corps inerte, incommode seulement par sa masse, que l'absorption tendrait incessamment à diminuer.

Ce cas est rapporté par le docteur Porcher, de Charleston, un an après l'accouchement. A cette époque, le placenta n'avait pas été expulsé; la femme jouissait de la meilleure santé.

Malgré l'heureuse terminaison de cette rétention du

délivre, nous devons adresser des reproches au médecin américain pour avoir négligé les moyens accessoires qui pouvaient permettre l'introduction de la main et opérer la délivrance. Pourquoi, sur une femme à constitution forte, la saignée n'a-t-elle pas été employée? et si elle n'avait produit aucun effet, c'était le cas de recourir aux topiques narcotiques, à l'application d'un bourdonnet de charpie imbibé d'extrait de belladone, et maintenu en contact avec le col, à des bains de siége, des injections émollientes. Sans doute le spasme produit par une congestion sanguine ou l'irritabilité nerveuse aurait cédé; le col se serait laissé pénétrer par le doigt explorateur; on aurait amené le placenta en totalité ou en fragmens. Cependant, si ce résultat n'eût pu être obtenu, il valait mieux ne pas réitérer les tentatives de décollement, dans la crainte de déterminer une métrite, et attendre. Il est des exemples de rétention du placenta qui ont cessé d'elles-mêmes. Smellie rapporte qu'une de ses malades ne fut délivrée qu'au bout de deux mois; le placenta était dur et desséché. Kerkring a vu une délivrance huit mois après l'accouchement. M. Prost en cite une après huit mois et demi de rétention.

(*The american journ. of the med. sciences.*)

T. Dupré la Tour, D. M. P.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

INSTITUT DE FRANCE.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

(Juin 1833.)

Nomination d'un membre correspondant. — Balles de plomb dissoutes dans l'estomac par le mercure métallique. — Découverte de glandes monotrémiques chez le rat d'eau. — Sauvages Charruas. — Traitement des calculeux de l'hôpital Necker. — Lettre du ministre des travaux publics sur le choléra. — Luxation de l'épaule gauche en arrière. — Acide lactique.

Séance du 3. — L'Académie procède à la nomination d'un correspondant dans la section d'anatomie et de zoologie, en remplacement de M. Rudolphi : M. Duvernois est élu.

M. Larrey lit en son nom et en celui de MM. Dupuytren et Robiquet, un rapport sur un Mémoire de Pamard, relatif aux avantages du mercure adminitré à l'intérieur, à l'état métallique, dans un cas où des balles de plomb s'étaient arrêtées dans les intestins et avaient occasioné des

accidens graves. MM. les commissaires se sont assurés, par des expériences dont les circonstances se rapprochaient autant que possible de celles du cas observé par M. Pamard, que le plomb n'avait pu être dissous par le mercure, comme ce médecin semble le supposer; du moins que les deux onces de mercure qui n'avaient pas été retrouvées à l'état liquide, et qui avaient pu concourir à la formation de la poudre noire, étaient tout-à-fait insufffisantes pour dissoudre quatre balles de plomb. Ils pensent donc que le moyen employé par M. Pamard est illusoire, et qu'il peut être très dangereux. M. Duméril appuie ces conclusions d'après des expériences faites sur le même sujet, il y a environ vingt ans.

M. Geoffroy-Saint-Hilaire lit un Mémoire intitulé : *Découverte des glandes monotrémiques chez le rat d'eau*, et *Dissertation sur l'essence, les rapports et le mode de formation de ce nouveau système d'appareil glanduleux.* — Dans les dernières années du siècle passé, on avait envoyé de la Nouvelle-Hollande les dépouilles de deux animaux fort singuliers qu'on désigna par le nom d'*Echidné* et d'Ornithorinque, noms qui rappelaient les caractères les plus remarquables qu'on avait pu observer sur les seules peaux. Comme les deux animaux portaient du poil, on n'hésita point à les ranger parmi les mammifères. Cependant, bientôt des échantillons plus complets étant parvenus en Europe, on reconnut que sous le rapport de l'organisation interne, ils offraient, quand on les comparait aux mammifères précédemment connus, des dissemblances plus grandes encore peut-être que relativement à l'organisation extérieure. Toutefois, la plupart des anatomistes persistèrent dans leur première détermination, et soutinrent que l'ornithorinque et l'échidné étaient réellement des *mammifères*, bien que chez l'une ni l'autre espèce on n'eût encore constaté l'existence des *mamelles*. Enfin, M. Meckel

annonça qu'il avait trouvé sur les flancs de l'ornithorhynque deux glandes, une de chaque côté, qu'il considéra comme les mamelles de l'animal; la plupart des naturalistes se rangèrent à cet avis. M. Geoffroy-Saint-Hilaire cependant ne fut point ébranlé; il avait été conduit par l'examen des parties tégumentaires des appareils des principales fonctions et du système osseux même, à séparer tout-à-fait des mammifères les animaux qui nous occupent, et à les considérer comme formant une classe à part, intermédiaire entre celles des mammifères et des oiseaux, la classe des *monotrèmes*. Suivant lui les monotrèmes devaient être des ovipares; ainsi on ne devait point s'attendre à découvrir chez eux des mamelles. Quand Meckel eut fait connaître sa découverte, M. Geoffroy soutint que la glande trouvée ne pouvait être assimilée à une glande mammaire, et il fonda son opinion, d'une part sur les considérations qu'il avait précédemment exposées, la plupart empruntées à la considération des organes sexuels, et de l'autre sur la structure de l'organe qu'on disait être une mamelle. Il insista beaucoup sur l'absence de toute tétine, et enfin fit remarquer que, quand bien même on admettrait que l'ornithorinque femelle eût du lait, ce lait ne pourrait servir de nourriture au petit, parce que celui-ci ayant un bec de canard, au lieu d'une bouche garnie de lèvres flexibles et propres à entourer et à presser le mamelon, ne pourrait évidemment exercer une succion utile. M. Geoffroy ne se contenta pas de combattre la détermination de Meckel par rapport à cette glande latérale; il en offrit bientôt une lui-même, l'assimilant à une glande semblablement placée qu'il découvrit dans le musaraigne, glande peu apparente à certaines époques, mais qui prend un assez grand développement dans la saison des amours. Le Mémoire dont il est ici question a en partie pour objet de faire connaître l'existence de ce même organe chez le rat d'eau, où

il a été découvert récemment par M. le docteur Emmanuel Rousseau, M. Geoffroy désigne aujourd'hui ces glandes sous le nom de *monotrémiques*, parce qu'existant, suivant lui, dans toutes les classes de vertébrés, c'est dans celle des monotrèmes qu'elles arrivent à leur maximum de développement.

« Ma méthode de recherches, dit M. Geoffroy dans le Mémoire dont nous rendons compte ici, consiste à envisager de haut les questions pour y puiser les inspirations de quelques heureux *à priori*, avant de descendre aux détails. Ainsi, je me mis d'abord à considérer d'ensemble tous les systèmes glanduleux, ce qui devait me faire entrevoir l'ordre et comprendre l'objet et le but de leur distribution. Autant de poils, de plumes et d'écailles, autant de follicules qui s'éparpillent dans les diverses sortes de téguments. Cependant les systèmes glanduleux sont aussi susceptibles de s'amasser, de se concentrer en de certaines localités, et il fallait savoir, ou du moins chercher dans quelles familles se trouvaient le plus d'uniformité, la plus grande persévérance de formes et le maximum du développement. Or, il m'a paru que les poissons présentaient le mieux cette ordonnance, ces dispositions.

« En me réglant d'après ces aperçus, je me servis, comme point de départ, de la considération de la bandelette glanduleuse qui chez tous les poissons est de chaque côté étendue de la tête à la queue. Je crus y apercevoir une sorte de type fixe; là se trouvait effectivement une régulière ordonnance de glandes liées et formant une série continue; leurs orifices externes en séries pareillement régulières constituant constamment cette manifestation ponctuée qu'en ichthyologie on nomme la *ligne latérale*. Or, que de cette combinaison constante l'on s'écarte pour retourner le fond de ce type, ce sont des faits plus ou moins variés qui en dérivent. Le plan persiste davantage dans les salamandres

dves, où l'on trouve deux rangées de glandes parallèles, mais par amas plus ou moins volumineux et à distances. »

« Gardant le souvenir de ce plan uniforme, et faisant la part des causes plus excitantes en raison de la prédominance et d'un plus riche développement du système sanguin, l'on retrouve chez les oiseaux, et surtout chez les mammifères, cette même distribution en série, sur les flancs de la bouche, à l'anus; mais la chaîne existe par anneaux rompus. Ainsi elle se retrouve sur toute cette ligne d'opération par fragmens en zig-zags, et surtout faite par des fragmens en volume très variable. Tantôt, comme dans les mammifères essentiellement quadrupèdes, les chiens par exemple, chaque amas granduleux garde sa distance assez régulièrement, et d'autres fois les glandes disparaissent pour se concentrer et comme s'entasser vers les extrémités. »

« Suivant que ces glandes varient de volume et de composition, ou suivant qu'elles sont logées, ici plus superficiellement et là plus profondément, elles passent à des conditions spéciales dont le caractère reconnu par la considération se résout dans bien des sortes de glandes caractérisées et nommées diversement les salivaires, les parotides, les mammaires, les sébacées, celles dites de Cowper, les péniales, les anales, etc., etc., et à toutes celles-là enfin il faudra ajouter l'espèce particulière que d'abord je découvris le premier dans les musaraignes, et que M. Meckel a eu ensuite le bonheur de rencontrer dans son état du plus haut degré de développement chez les ornithorynques. »

« Ceci posé, que les glandes s'en tiennent à rester des points répandus sous la peau, ou bien qu'elles se développent plus richement de manière à s'enrouler ou à s'enfoncer dans le tissu musculaire, ce sont différens états auxquels il arrive seulement de parcourir divers degrés de compo-

sition, de présenter en quelque sorte tous les âges d'une formation successive, de manière à se montrer ou tantôt frappés d'arrêt de développement, ou tantôt portés à toute leur puissance possible par un luxe extraordinaire de structure. »

« C'est de ces idées générales que je suis descendu pour comprendre comment, sans manquer aux principes de l'uniformité d'organisation, chaque sorte de glande dans les hauts animaux vertébrés présentait en chaque localité, et suivant sa condition de volume, de développement ou de formation, divers reliefs et arrangemens distincts; et par conséquent l'espèce à part que j'ai trouvée chez les musaraignes, et que j'avais nommée provisoirement *glande odoriférante*, me révéla son cas de spécialité signalé par des attributs bien caractérisés. Je compris dès-lors que c'était un premier fait qui aurait un jour ses faits congénères, et qu'il devenait dès ce moment d'un grand intérêt de le bien constater. Déjà dans ma Dissertation de 1814, consacrée à décrire et à figurer tous les détails d'organisation de ce système spécial, j'avais en note prévenu que dans d'autres mammifères insectivores et chez quelques rongeurs une semblable organisation était reproduite. Fort de cette instruction acquise long-temps à l'avance, je me trouvai prêt, en 1826, à une réplique précise, quand arriva pour moi le moment de désirer d'être fixé sur la nature et la détermination d'un tout pareil système chez les monotrèmes. Ainsi j'ai pu juger la glande décrite par l'illustre Meckel, avec des faits déjà introduits dans la science, et j'ai pu lui opposer cette autre détermination de ses faits propres.

« Ce n'est point, disais-je, un organe avec caractère de « *glande mammaire* que vous avez observé chez l'orni- « thorinque. Sa stucture est autre que celle d'une glande « lactifère. Ce que vous avez découvert et décrit, quant à

» l'ornithorinque existe ailleurs, a déjà été vu chez les » musaraignes et de certains rongeurs. C'est une glande *sui* « *generis* qu'il faut étudier et dénommer selon son carac- « tère spécial. Accompagnant chez les mammifères de « vraies glandes mammaires, elle doit à cette circonstance « d'y être petite et plus ou moins rudimentaire; mais, seule « chez les monotrèmes, et seule ainsi appelée à profiter du « concours des artères mammaires et épigastriques vers « les confins de leurs cîmes, elle parvient chez ces animaux « à son maximum de développement. C'est là une nou- « velle application de ma loi du développement des or- « ganes. »

M. Geoffroy rappelle encore, dans le Mémoire que nous analysons, les faits qui depuis la publication de son travail de 1826 ont été ajoutés successivement, et sont venus à diverses reprises rallumer la discussion. Un des principaux est l'annonce faite à la Nouvelle-Galle du Sud, par le lieutenant Lauderdale Maule, d'un liquide d'apparence laiteuse sortant en abondance des glandes latérales d'un ornithorinque femelle. Ce fait donna occasion à une dissertation de la part de M. Owen, dissertation à laquelle M. Geoffroy répondit dans une première, puis dans une seconde notice. M. de Blainville aussi, dans l'intervalle des deux publications de M. Geoffroy, lut à l'Académie un long Mémoire, dans lequel, après avoir fait l'histoire de cette partie de la science, il expose les notions qu'il a acquises sur la structure des ornithorinques et des échydnés, et les motifs qui le portent à rejeter comme inexacte la partie du rapport du lieutenant Lauderdale, relative aux prétendues coquilles d'œufs de ces animaux.

M. Geoffroy, dans sa première notice, la seule qui ait été lue à l'Académie, soutint que la couleur blanche du liquide sécrété par les glandes latérales de l'ornithorinque était loin de suffire pour prouver que ce liquide fût réelle-

ment du lait. Dans la seconde notice il émit, au sujet de cette liqueur, une conjecture tendant à la faire considérer comme un mucus qui, en se répandant dans le milieu aqueux, où la mère et les petits sont souvent plongés, peut bien contribuer jusqu'à un certain point à leur nourriture, mais par un moyen tout-à-fait distinct de la lactation. Pour appuyer l'ensemble de ces idées sur les monotrèmes, M. Geoffroy aurait voulu pouvoir faire un nouvel examen anatomique de beaux échantillons de ces animaux que venait de recevoir le Muséum; mais quelques obstacles s'étant opposés à l'exécution de ce dessein, il a, non pas abandonné la partie, mais il a cherché et il annonce avoir trouvé ses preuves dans des animaux de nos pays. « Ces animaux, dit-il, m'ont offert un équivalent qui « donne les faits généraux, l'essence, les rapports, et jus- « qu'aux conditions du mode de formation de la glande mo- « nométrique. M. le docteur Emmanuel Rousseau, qui « n'avait pas perdu de vue la note de ma dissertation sur « les musaraignes, et qui y avait puisé la connaissance que « plusieurs rongeurs ont, comme ces mammifères insectivo- « res, de semblables glandes, m'a, ces jours derniers, pré- « senté un mâle et une femelle de rat d'eau, dans lesquels « les glandes sont une véritable répétition, à la dimension « près, de celles que Richard Owen a décrites dans les « *Transactions philosophiques*, 1832. »

Séance du 10. M. de Curelle, qui a amené en France les deux sauvages *Charruas*, prie l'Académie d'engager ceux de ses membres qui, d'après son invitation, sont venus les visiter, de vouloir bien consigner dans un rapport les observations qu'ils ont faites sur ces deux sujets.

M. Virey adresse une notice sur ces mêmes Charruas, dans laquelle il dit avoir trouvé une grande conformité entre la race américaine et la race mongole, non-

seulement sous le rapport de l'organisation, mais encore sous celui du moral. Il prétend même trouver une analogie marquée entre les périodes correspondantes de civilisation chez les deux races, ou plutôt entre ces deux grandes branches d'une même race.

M. Double fait en son nom et aux noms de MM. Larrey et Boyer un rapport sur un Mémoire du docteur Civiale, ayant pour titre : *Deuxième compte rendu du traitement des calculeux à l'hôpital Necker.*

L'épidémie du choléra, qui, pendant sa durée, a interverti les destinations les plus spéciales des hôpitaux de la capitale, a été cause d'une interruption complète dans le service des calculeux confié à M. Civiale. Aussi ses observations ne portent que sur 93 malades, dont 43 ont été lithotritiés; 27 ont été guéris; 10, après avoir subi diverses tentatives d'opération, sont morts, et 6 sont restés calculeux. De 8 autres malades soumis à la taille, 5 ont succombé, et 3 ont guéri; tous les autres étaient atteints de diverses affections de vessie qui simulaient une affection calculeuse, sans qu'aucun d'eux eut réellement la pierre. Sur le nombre total des malades se trouvent 2 femmes qui ont été lithotritiées et guéries peu de jours après.

Deux enfans, l'un de neuf et l'autre de douze ans, ont été aussi traités avec succès par la lithotritie; mais le chirurgien a senti la nécessité de modifier, quand il agit sur de jeunes sujets, son procédé opératoire. L'enfance offre d'ailleurs dans bien des cas une contre-indication à la lithotritie; M. Civiale le reconnaît, et il signale en outre les diverses circonstances qui, chez les adultes et les vieillards, doivent porter à recourir de préférence à la taille, ou même faire renoncer à cette opération. Toutefois l'auteur du Mémoire pense qu'on a été souvent trop loin en représentant comme empêchemens absolus certaines circonstances qui augmentent bien, à la vérité, les chances fatales

de l'opération ou la difficulté de son exécution, mais ne sont pas toujours un motif suffisant pour qu'on s'abstienne d'essayer la lithotritie.

Le rapporteur présente ensuite un tableau des avantages que semble offrir la lithotritie comparée à la taille, surtout quand on pratique cette opération avant que le calcul soit devenu très volumineux, et le malade est toujours averti assez tôt par ses souffrances pour pouvoir appeler à temps les secours de l'art.

Aujourd'hui les instrumens de lithotritie sont assez variés, les procédés opératoires assez perfectionnés et les chirurgiens assez habiles pour que désormais on ne doive pas s'attendre à de grands progrès de ce côté. Aussi, ce que l'on doit désirer, c'est que le zèle se porte moins vers la mécanique instrumentale, et qu'il se dirige, au contraire, vers la partie clinique. Il faut que, s'appuyant sur des faits complets et des opérations nombreuses et variées, on arrive à formuler d'une manière nette et précise les indications relatives de la lithotritie et de la taille. Déjà l'Académie en avait exprimé le vœu, par l'organe de M. Dupuytren, dans un rapport sur ce sujet. « Les faits que M. Civiale a consignés dans son deuxième compte rendu, et qui sont l'objet du présent rapport fournissent sans doute, dit M. Double, de nouveaux matériaux à la solution de cet intéressant problème; mais il est besoin d'un beaucoup plus grand nombre d'observations pour le résoudre complètement. Formons donc des vœux pour que la lithotritie rentre de suite dans le domaine commun de la chirurgie pratique; désirons que cette méthode ne soit plus l'apanage exclusif de quelques mains seules exercées à la pratiquer; c'est l'unique moyen d'arriver sûrement aux résultats féconds que sollicitent également la science et l'humanité. »

Le rapport est terminé par une discussion relative à la priorité d'invention entre les différens lithotriteurs.

« Terminerons-nous ce rapport sans dire un mot au sujet de la priorité d'invention de la lithotritie?

« Dans les sciences d'application les grandes découvertes sont rarement une inspiration du hasard. Presque toujours, au contraire, ces découvertes répondent à des besoins longtemps ressentis, fréquemment exprimés, lentement satisfaits. Le temps, ce puissant élément de toutes choses, et les progrès de l'expérience, conduisent par degré au but que l'esprit humain a longuement signalé et qu'il n'a que péniblement atteint.

« Ainsi de la lithotritie.

« La structure et la dilatabilité de l'urètre constatées de temps immémorial; la connaissance et l'emploi de sondes droites, remontant assez loin pour qu'il soit difficile d'en assigner l'origine véritable; l'usage de pinces à formes variées pour aller chercher les calculs dans la vessie, ainsi qu'on avait déjà commencé de le pratiquer à cette époque si remarquable dans l'histoire de l'esprit humain; l'idée exprimée et la tentative exécutée plusieurs fois et dans des temps reculés de perforer, de limer, de briser la pierre dans la vessie afin d'en faciliter l'extraction; tous ces progrès, graduellement obtenus, conduisaient d'une manière assez naturelle à la lithotritie. Faut-il s'étonner à présent que la pensée de ce procédé soit venue simultanément à plusieurs hommes de l'art? Est-il surprenant aussi que l'un d'eux ait marché plus vite vers le but et qu'il l'ait plutôt atteint? L'esprit humain ne procède guère autrement; et M. Civiale, qui a régularisé, achevé cette découverte, auquel reste surtout l'avantage de l'avoir mise en toute valeur et en pleine pratique, nous paraît devoir en être déclaré le véritable auteur.

« Sans doute, après dix années consécutives de recherches, d'expériences et d'observations, l'Académie est heureuse de pouvoir répéter et de confirmer derechef ce

qu'elle avançait en mars 1824 par la bouche de ses illustres rapporteurs, Chaussier et Percy. » Ils disaient, en terminant leur rapport :

La méthode nouvelle proposée par M. Civiale, pour détruire la pierre dans la vessie sans le secours de l'opération de la taille, est également glorieuse pour la chirurgie française, honorable pour son auteur et consolante pour l'humanité.

M. Double pense que la gloire de la découverte appartient surtout à M. Civiale, comme en ayant fait le premier une application heureuse.

Séance du 17. — M. le ministre du commerce et des travaux publics adresse la lettre suivante : « Pendant toute la durée de l'épidémie qui a désolé la France l'année dernière, mon ministère a reçu de chaque département des rapports presque journaliers sur la marche et les effets de la maladie dans tous les lieux où elle s'est montrée. J'ai pensé qu'il ne serait pas sans intérêt pour la recherche des causes qui ont pu favoriser ou arrêter le développement du choléra, de résumer ces renseignemens et de les rendre en quelque sorte sensibles à l'œil en indiquant sur la carte de France l'époque de l'invasion de l'épidémie dans chaque commune où elle a pénétré, et en réduisant en tableaux les faits relatifs à la durée de la maladie, aux circonstances qui ont précédé ou accompagné son apparition, à la mortalité. M. de Ségur du Peyron, secrétaire du conseil supérieur de santé, chargé par moi d'exécuter ce travail, s'est occupé de tracer la marche du choléra sur deux cartes ; l'une pour l'Académie royale des sciences, l'autre pour celle de médecine. Je vous ferai parvenir ultérieurement les tableaux statistiques qui doivent compléter l'ensemble des documens que mon ministère a recueillis sur

les effets du choléra en France. A cette lettre est jointe la carte annoncée, en 24 feuilles grand aigle.

M. Sédillot, chirurgien au Val-de-Grâce, lit un mémoire sur une luxation de l'épaule en arrière ou dans la fosse sous-épineuse, réduite au bout d'un an et quinze jours.

Ce genre de luxation est tellement rare, que Desault n'en a jamais rencontré un seul exemple dans sa longue et immense pratique. M. Boyer n'en cite qu'un seul dans son grand ouvrage de chirurgie, et Cowper, qui en indique cinq cas dans son *Traité des luxations*, l'ouvrage le plus complet qui existe sur ce sujet, en a à peine entrevu deux.

Le cas de luxation observé par M. Sédillot, et suivi d'une guérison complète, après que plus d'une année s'était écoulée depuis l'accident, est intéressant non-seulement à cause de cette dernière circonstance, mais encore parce qu'il tend à prouver que la chirurgie moderne, en proscrivant les machines pour la réduction des luxations, a été trop exclusive. M. Sédillot décrit avec beaucoup de détails les tentatives qui avaient été faites en suivant les procédés ordinaires, et l'appareil auquel il a eu enfin recours avec un succès complet. Nous ferons connaître le rapport qui sera fait à l'Académie sur ce mémoire, par MM. Dupuytren, Larrey et Double.

MM. Gay-Lussac et Pelouze communiquent un travail auquel ils se sont livrés en commun, sur l'*acide lactique*, duquel il résulte que cet acide peut être obtenu à un état de pureté dans lequel il est toujours identique; que, soit qu'il contienne deux atomes d'eau, comme lorsqu'il est liquide, soit qu'il n'en contienne point, comme lorsqu'il est préparé par sublimation, il donne des sels toujours identiques les uns aux autres et parfaitement définis, et dont quelques-uns affectent des formes de cristallisation parfaitement bien déterminées; de sorte que tous ces ca-

ractères ne permettent pas de douter de son existence comme acide unique et défini.

Si Schèele, Braconnot et Berzélius n'ont point remarqué la production d'un acide volatil, c'est que l'acide qu'ils soumettaient à la sublimation était impur; en effet, MM. Gay-Lussac et Pelouze ont reconnu qu'en ajoutant une très petite quantité de matière organique (de l'albumine, par exemple) à l'acide lactique pur, on n'obtient point par la chaleur de produit solide, mais que tout se décompose.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

(Avril 1833.)

Syphilis. — Prix. — Apoplexie. — Oblitération des veines. — Emphysème. — Conservation des sangsues. — Apoplexie. — Anencéphalie. — Apoplexie. — Orthopédie. — Pince-tenaille et pince à ligature. — Œuf humain. — Empoisonnement. — Extrophie congéniale de la vessie. — Vessie à plusieurs poches. — Trachéotomie. — Calcul.

Séance du 30. — *Syphilis.* — M. Chevallier dépose sur le bureau une certaine quantité de la terre sur laquelle M. Soubeiran a fait un rapport dans la séance précédente, avec une note extraite d'une lettre qui lui a été adressée par M. Édouard de la Cadalvine, et d'où il résulte que cette terre ne vient pas d'Abyssinie, mais du Kourdofan, province africaine, soumise en 1820, par Ibrahim-pacha, à l'autorité de son père. La terre et la note seront remises à la commission déjà nommée.

Prix. — M. le président rappelle qu'il est à propos de nommer une commission de cinq membres pour proposer des sujets de prix pour le prix de l'Académie, et pour celui qui doit être donné en exécution des dernières volontés de M. Portal.

Apoplexie. — M. Rochoux rappelle l'attention de l'Académie sur la question de l'existence d'un ramollissement non inflammatoire comme déterminant la déchirure hémorragique de l'encéphale, question qu'il a soulevée il y a près de vingt ans, et qui cependant n'a pas encore été discutée publiquement. A son avis, il suffit, pour la décider affirmativement, d'examiner les foyers apoplectiques; en effet, soit que l'hémorragie cérébrale ait été mortelle en quelques heures, soit qu'elle ait laissé la vie se prolonger pendant six à huit jours, dans un cas comme dans l'autre, on trouve autour du caillot de sang des parois composées de couches concentriques qui présentent des traces non équivoques d'un ramollissement qui va en décroissant à mesure qu'on s'éloigne du foyer; les colorations diverses de ces couches ne peuvent pas être regardées comme un simple effet d'imbibition. Pour rendre cette proposition évidente, il rapporte le cas d'un homme mort d'apoplexie, au bout de trois heures; la protubérance annulaire contenait un caillot du volume d'un œuf, contigu à des parois déchirées et ramollies: de plus, le sang, faisant effort contre ces parois, avait pénétré dans le pédoncule gauche du cervelet, dont il avait séparé les fibres en faisant l'office de coin; mais les parois étaient saines et rougies seulement dans l'épaisseur d'une feuille de *papier Joseph*, quoique le sang y eût séjourné aussi long-temps que dans le foyer de la protubérance annulaire.

Enfin, ce qui prouve que l'apoplexie est déterminée par une altération préexistante de l'encéphale, et que le tissu

cérébral, à l'état sain, offre à l'impulsion du sang un obstacle insurmontable, c'est que les apoplexies n'ont presque jamais lieu chez les aliénés, quoiqu'ils soient très sujets aux congestions cérébrales. M. Rochoux invoque, à cet égard, le témoignage de MM. Bayle, Lelut et Calmeil.

M. Bouillaud ne veut pas recommencer une discussion qui a déjà long-temps occupé l'Académie dans sa dernière séance. Il se contente de faire observer que si la théorie de M. Rochoux était vraie, si un ramollissement antérieur était la condition nécessaire d'une hémorragie cérébrale, on les verrait toujours associés l'un à l'autre, et cependant rien n'est plus ordinaire que de rencontrer des ramollissemens sans hémorragies, et réciproquement on ne peut nier, non plus, qu'un assez grand nombre d'hémorragies n'aient leur cause dans l'altération du tissu artériel, et celles-là encore sont indépendantes de tout ramollissement antérieur.

Oblitération des veines. — M. Duvat lit un Mémoire sur un moyen d'obtenir promptement l'oblitération des veines dans leur continuité, qui lui paraît avoir de grands avantages sur tous les autres moyens employés dans le traitement des varices.

Comme M. Duvat fait connaître que ce travail doit être publié dans le premier numéro des archives, l'Académie ne désigne pas de commissaires pour en faire l'examen.

Emphysème. — M. Maingault fait un rapport sur un fait communiqué à l'Académie par M. le docteur Rochot, médecin de l'hospice de Seine (Côte-d'Or), et qui est relatif à un emphysème du tissu lamineux sous-cutané développé à la suite d'une contusion sans plaie de poitrine et sans lésions des poumons.

Conservation des sangsues. — M. le Ministre de l'instruction publique demande l'avis de l'Académie sur un moyen de conserver les sangsues, présenté par M. Moreau, médecin à Arcis (Charente-Inférieure), comme une découverte du sieur Batta, lieutenant des douanes à Saint-Seurice-d'Uzet. Ce moyen consiste à renfermer les sangsues dans une caisse remplie à moitié d'argile qu'on arrose de temps à autre. M. Guibourt, qui avait été chargé, conjointement avec M. Planche, d'examiner ce moyen, fait adopter un rapport dont la conclusion est que le moyen est bon, mais qu'il est généralement connu et employé; et que depuis la première observation publiée à ce sujet, en 1822, par M. Lenoble, médecin à Versailles, ce procédé a été décrit dans un grand nombre d'ouvrages, de mémoires et de rapports imprimés.

(Mai 1833.)

Séance du 7. — *Apoplexie.* — M. Castel revient sur la discussion de la dernière séance, et établit que toute anomalie de la circulation cérébrale peut devenir cause d'apoplexie.

M. Rochoux voudrait qu'on réservât ce nom pour les seuls cas où il y a déchirure de la substance cérébrale par un épanchement sanguin. C'est fort bien en anatomie pathologique; mais en pathologie, comment le savoir d'avance?

Anencéphalie. — Absence du cerveau et de la moelle épinière. Le titre seul de ce fait est une assez bonne analyse. L'auteur se flatte de la possibilité d'en assigner les causes, et de fixer le moment où commence une si singu-

lière anomalie ; M. Capuron, rapporteur, ne partage pas ces espérances.

Une discussion s'élève entre MM. Nacquart, Capuron, Collineau, Velpeau. Le résultat est qu'il est impossible de dire ni que des nerfs partent du cerveau, ni qu'ils partent des organes pour aller se réunir dans le cerveau. En s'en tenant aux faits, il faut reconnaître que dès que la tige embryonnaire devient visible, elle s'aperçoit dans son entier portant à son extrémité supérieure le rudiment du cerveau, et que le cercle qui se forme autour d'elle se remplit peu à peu d'organes qui se développent avec les nerfs qui leur sont propres.

M. le président rend compte de la visite qui a été faite au roi, le 1er mai dernier, et donne lecture du discours qu'il a prononcé à la tête de la députation de l'Académie.

Le roi a répondu que l'Académie pouvait compter sur la continuation de sa protection, et qu'il ferait tout ce qui dépendrait de lui pour faciliter ses travaux.

Apoplexie. — M. Castel lit une note relative à la discussion qui a occupé l'Académie dans ses deux dernières séances. Il y établit que la cause la plus ordinaire de l'apoplexie est une anomalie de la circulation dans le cerveau; et, par conséquent, toutes les influences capables de déterminer cette anomalie sont aussi capables de produire l'apoplexie. Il n'y a rien de spécial à cet égard dans l'hypertrophie du cœur, et beaucoup d'autres états pathologiques peuvent amener le même résultat. M. Castel en trouve la raison dans l'organisme lui-même, dans cette disposition du cerveau, qui, remplissant la boîte osseuse qui le renferme, ne peut devenir le siége d'une congestion sans que ses fonctions soient troublées. A cette remarque, déjà faite

par les physiologistes, M. Castel ajoute que non seulement un épanchement ne peut se faire dans le cerveau sans devenir nuisible, mais encore qu'il ne peut trouver d'issue pour se vider au dehors, ou du moins il n'en trouve que de très insuffisantes, ce qui augmente le danger des congestions dans la tête : enfin, M. Castel fait remarquer que l'encéphale est le seul organe dans lequel la circulation ne soit pas aidée par l'action musculaire ; d'où il suit que, lorsque la tonicité des petits vaisseaux languit, l'apoplexie devient plus facile et plus fréquente.

M. Breschet n'est pas d'accord avec M. Castel sur la difficulté de la circulation sanguine dans le cerveau, ni par conséquent sur la grande part qu'il attribue à cette difficulté de circulation dans la production des apoplexies ; il en trouve une cause plus ordinaire dans l'altération crétacée des artères, si fréquente chez les vieillards.

M. Castel ne nie point l'influence de cette cause ; mais, selon lui, cette influence n'est que secondaire.

M. Ferrus donne quelques détails sur une autopsie qu'il a faite le matin. Il s'agit d'un aliéné qui est mort dans un état de caducité anticipée et complète. A l'ouverture du corps, on a trouvé dans le cerveau une trentaine de vers vésiculaires sur la surface convexe des hémisphères, logés entre les circonvolutions. M. Ferrus montre quelques-uns de ces entozoaires qu'il a conservés dans l'alcool.

Orthopédie. — M. Bricheteau, au nom d'une commission qu'il composait avec MM. Double, Dubois, Husson et Itard, fait un rapport sur un Mémoire de M. Pravaz, dont l'Académie a entendu la lecture dans la séance du 5 février dernier, et qu'on peut considérer comme faisant suite au travail du même auteur, auquel elle a donné son approbation dans l'année 1829. M. Pravaz y rappelle les conditions qui doivent être remplies pour corriger un vice

de conformation. Faisant l'application de ces principes aux déviations de la colonne vertébrale, il établit la nécessité de joindre à l'extension une *somascétique* spéciale qui tende à restaurer l'équilibre des puissances contractiles symétriques pour ramener consécutivement la régularité des formes, et il décrit quelques-uns des appareils ingénieux au moyen desquels il obtient ces résultats.

M. le rapporteur conclut à ce que l'Académie donne une entière approbation aux principes qui sont émis dans le Mémoire de M. Pravaz, et aux appareils de gymnastique médicale qu'il a inventés, perfectionnés et fait exécuter dans son établissement.

Séance du 14. — *Pince-tenaille, et pince à ligature.* — M. Jules Cloquet montre à la compagnie deux instrumens nouveaux de sa composition : l'un, qu'il appelle *pince-tenaille*, sert à faire l'excision des amygdales d'une manière sûre et commode ; l'autre est une pince avec laquelle le chirurgien peut faire seul, et sans le secours d'un aide, des ligatures d'artères, même lorsque la situation du vaisseau exige qu'elles soient portées profondément.

M. Roux, présent à la séance, remercie l'Académie de l'intérêt qu'elle lui a témoigné pendant sa maladie.

Œuf humain. — M. Capuron lit un travail dans lequel il expose les réflexions qui lui ont été suggérées par le mémoire de M. Breschet, inséré dans l'un des derniers fascicules de l'Académie, et ayant pour titre : *Études anatomiques, physiologiques et pathologiques de l'œuf dans l'espèce humaine.* Il résume ces réflexions en énonçant douze points qu'il déclare ne pas comprendre, et sur lesquels il demande à être éclairé.

Cette lecture est interrompue plusieurs fois par divers membres qui trouvent qu'il est également contraire aux

usages et aux convenances académiques, qu'un travail, imprimé dans les mémoires de l'Académie publiés avec son approbation, devienne, dans une de ses séances, l'objet d'un examen critique.

L'Académie, néanmoins, maintient la parole à M. Capuron. Lorsqu'il a terminé sa lecture, M. Breschet, tout en reconnaissant la justesse des observations auxquelles elle a donné lieu, et en énonçant le désir que cet exemple ne puisse être invoqué comme un précédent, demande qu'il lui soit permis de répondre aux observations de M. Capuron. Cette discussion est ajournée à la prochaine séance.

Empoisonnement.—M. Pelletier est appelé pour lire, à la place de M. Chevallier, absent, un rapport demandé par M. le ministre de la justice, sur un cas d'empoisonnement. Il commençait cette lecture lorsque M. Delens exprime son étonnement d'apprendre que ce rapport est présenté au nom d'une commission dont il est membre, quoiqu'il n'y ait pris aucune part et n'en ait eu aucune connaissance; cependant, d'après l'observation que le rapport est signé des quatre autres membres de la commission, et que c'est par erreur que M. Delens n'a pas été appelé aux réunions et aux expériences qui ont eu lieu, ce membre demande que l'on passe outre et que le rapport soit entendu.

Mais comme il résulte des renseignemens qui sont donnés que si quatre membres ont eu connaissance du rapport et y ont apposé leur signature, néanmoins ce travail n'a point subi une discussion dans le sein de la commission, il ne peut être présenté comme étant son ouvrage. MM. Adelon et Husson faisant observer qu'il s'agit d'une question grave, que les formes, en pareil cas, ne peuvent être observées trop rigoureusement, qu'elles sont une garantie que les conclusions qui seront présentées à l'approbation

de l'Académie auront été suffisamment mûries et examinées, proposent que le rapport ne soit lu en séance que lorsqu'il aura été discuté et approuvé par sa commission réunie. Cette proposition est adoptée.

Extrophie congénitale de la vessie. — M. Velpeau, au nom de M. Breschet et au sien, lit un rapport sur un cas d'extrophie congénitale de la vessie qui a été communiqué par M. Lecouteux à la société de médecine du département de la Sarthe, et transmis à l'Académie par le président de ladite société. M. Velpeau, à cette occasion, s'est livré à des recherches sur quelques-unes des principales questions qui se rattachent à l'existence de cette difformité : il examine en particulier les différentes hypothèses par lesquelles on a cherché à rendre compte de sa formation ; celle d'un arrêt de développement qui compte aujourd'hui le plus de partisans lui paraît donner lieu à de graves objections, et, dans tous les cas, avoir été appliquée d'une manière trop générale. Dans la nécessité de recourir à une hypothèse, il aimerait mieux dire que ce vice dépend d'une altération soit pathologique, soit purement physique du bas-ventre, contractée pendant la vie embryonnaire ; de sorte que, à ses yeux, l'extrophie de la vessie est une maladie, ou l'effet d'une maladie, et non une monstruosité.

M. Breschet défend l'hypothèse d'un arrêt de développement comme cause de l'extrophie de la vessie ; il rappelle les faits et les analogies qui tendent à l'établir et qui sont tellement nombreux qu'il est difficile de ne pas le regarder comme démontré.

M. Husson remarque que M. Breschet, en sa qualité de commissaire avec M. Velpeau, a dû signer le rapport qui vient d'être lu ; il s'étonne, en conséquence, de le voir combattre les idées qui y sont émises.

M. Velpeau reconnaît que les considérations générales

qu'il a présentées à l'occasion de l'observation de M. Lecoulteux lui appartiennent en propre; il a cru faire une chose utile en la rapprochant des faits analogues, afin d'en saisir les caractères communs, et d'en faciliter l'interprétation; il persiste à croire que, d'un côté, on a pris souvent pour un arrêt de développement ce qui n'était qu'un état pathologique; que, d'un autre côté, on n'a pas assez examiné les prétendues analogies sur lesquelles on s'est fondé pour attribuer l'extrophie de la vessie à un arrêt de développement; qu'ainsi, par exemple, ce qu'on a avancé que le canal intestinal apparaissait d'abord sous la forme d'une gouttière n'est point, parce que, quel que fût l'âge de l'embryon, le canal intestinal, dès qu'il pouvait être reconnu, formait toujours un canal complet.

M. Moreau partage l'opinion de M. Velpeau.

M. Breschet insiste sur la nécessité de distinguer les monstruosités qui doivent leur origine à une maladie d'avec celles qui sont dues à un arrêt de développement. Pour se convaincre que l'extrophie de la vessie appartient à cette dernière classe, il suffit de considérer que toutes les fois qu'elle existe, l'insertion du cordon ombilical est beaucoup plus rapprochée de la région pubienne que dans l'état normal.

Vessie à plusieurs poches. — M. Sanson, chirurgien de l'Hôtel-Dieu, présente la vessie d'un homme qu'il a taillé dernièrement, et dont il doit lire l'observation dans la prochaine séance. Cette vessie est volumineuse; fendue de haut en bas sur sa face antérieure, elle laisse voir de chaque côté une ouverture de la grosseur d'un tuyau de plume qui communique dans des poches d'une structure semblable à celle de la vessie; la principale est remplie par sept calculs qui ne pouvaient être extraits par l'opération.

Trachéotomie. — M. Bérard jeune présente un enfant de 10 ans auquel il a pratiqué l'opération de la trachéotomie le 29 mars dernier, pour le délivrer d'une suffocation imminente occasionée par une bille qui, trois quarts d'heure auparavant, s'était engagée dans la trachée; la contraction convulsive des muscles sterno-hyoïdiens et thyroïdiens, qui de chaque côté formaient une saillie, rendit difficile l'accès de la trachée; mais dès qu'elle fut ouverte, le corps étranger fut lancé au dehors. Il avait huit lignes de diamètre. L'enfant est parfaitement guéri.

Calcul. — Le même praticien présente un calcul vésical qu'il a retiré le jeudi précédent par l'opération de la lithotomie de la vessie d'un homme de 38 ans : le cathétérisme lui avait fait reconnaître que la pierre était immobile dans le bas-fond de la vessie, et il avait soupçonné qu'elle était engagée en partie dans l'uretère gauche. En effet, après en avoir retiré une partie avec la tenette droite, il fut obligé d'employer des tenettes courbes pour saisir la portion restante, et il ne put l'extraire qu'après avoir détruit son adhérence par des tractions modérées en divers sens. L'examen des fragmens montre que le calcul était unique; la seconde portion présente à l'extrémité par laquelle elle était adhérente une espèce de mamelon qui très probablement était engagé dans l'uretère. Le malade est dans un état satisfaisant.

VARIÉTÉS.

CONCOURS DE CLINIQUE MÉDICALE.

Nomination de M. Rostan.

Hier, 3 juillet, a eu lieu la dernière séance du concours, ou plutôt du quasi-concours, ouvert devant la Faculté de

médecine de Paris, pour la chaire de clinique médicale, vacante depuis plus de quinze mois (c'est-à-dire depuis deux années scolaires) par le décès de M. le professeur Leroux. Le travail de l'enfantement d'un nouveau professeur a été long et douloureux ; on dit que le corps en souffrira long-temps, et qu'il aura même beaucoup de peine à s'en relever, tant il a été meurtri par les camouflets et par les rudes estocades de l'opinion publique. Le soleil de juillet devait rougir, ce semble, d'éclairer une telle mystification. C'est dommage que le concours n'ait pas pu se prolonger jusqu'au 7 août : une élection travestie en concours public, et conservant néanmoins, avec son cortége d'arbitraire, tous les agrémens de l'esprit de coterie, aurait figuré à merveille dans ce joyeux anniversaire.

N'ayant pu assister à la fin de la dernière séance, nous nous bornerons, pour ce moment, à en faire connaître le principal résultat, en empruntant les paroles d'un journal ami de M. Rostan :

« Après l'argumentation de M. Gibert, le jury s'est retiré; et au bout d'une demi-heure de délibération M. le président Chomel est monté en chaire, pâle et défait, et a proclamé, d'une voix tremblante, M. Rostan professeur de clinique interne. Aussitôt de vifs applaudissemens et des *bravos* ont éclaté. Nous ne voyons pas, en effet, ce qu'avait à craindre le jury? Toute la mauvaise action était couverte par le nom du vainqueur (1). »

« Après les applaudissemens, de nombreux sifflets sont partis de tous les côtés de l'amphithéâtre. Ils accompagnaient une partie du jury ; c'était justice. »

---

(1) Certainement le vainqueur, si vainqueur y a, parvenu au terme de sa pénible course, méritait bien les complimens et les félicitations de ses amis. Nous reconnaissons d'ailleurs avec *la Lancette*, qu'il était innocent de la *mauvaise action*. (Note de la *Revue médicale*.)

Nous reviendrons prochainement sur la partie scientifique du concours, en rendant compte des thèses et des argumentations.

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

Nouveau système de déligation chirurgicale; par MATHIAS-MAYOR, docteur en médecine, à Lausanne. Un vol. in-8, avec figures. Paris, 1832.

L'ouvrage que vient de publier M. Mayor, ne tend à rien moins qu'à bouleverser en grande partie la mécanique chirurgicale. Son but, en effet, est de prouver qu'on peut se passer de *charpie*, de *bandes* et de *compresses* dans les pansemens; qu'un simple mouchoir plié en *triangle*, en *carré*, en *cravate*, suffit dans toutes les circonstances, et que, modifié de mille manières, multiplié selon les besoins, il s'accommode aux nombreuses nécessités de la pratique. Ce n'est pas une petite tâche, comme on voit, d'en rendre compte. Une autre particularité augmente encore ma frayeur sur ce point. L'auteur commence par poser un dilemne fort embarrassant pour un critique qui voudrait conserver quelques grains de son indépendance. — « Il est en chirurgie comme en toute autre chose, dit M. Mayor (préf., p. 6), des positions forcées auxquelles il faut savoir se soumettre; telle est aujourd'hui celle de mes confrères: c'est qu'ils *devront admettre franchement* mon système et ses conséquences, ou *s'y montrer hostiles* en les *combattant à outrance*. Ici point de *juste-milieu*, point de moyens évasifs; pas même latitude commode d'une *réserve apathique* ou méticuleuse, ou celle plus commode encore, du *superbe* et *dédaigneux sourire*. » Vous l'entendez? c'est oui ou non: Louis-Philippe lui-même n'aurait pas le droit de se placer *entre deux*. Notre auteur ne veut pas de juste-milieu; puis pas de réserve apathique, pas de dédaigneux sourire! Comment voulez-vous donc qu'on se tire

d'affaire avec un homme de cette trempe, avec un athlète qui, armé de pied en cap, vous dit nettement en entrant dans l'arène : *battez-moi ou je vous tue*. En ce qui me concerne, j'en suis d'autant plus désolé, que je ne pense pas devoir le combattre à *outrance*, ni pouvoir adopter *toutes* les conséquences de son système, et que je consentirais volontiers à me tenir dans le juste-milieu de la *déligation*.

Mais parlons sérieusement, et que ce début, un peu bouffon, ne nous dégoûte pas d'une œuvre dont le fond l'emporte considérablement sur la forme.

M. Mayor a le plus souvent raison quand il parle des inconvéniens des bandes, et de la plupart des bandages trop artistement appliqués, quand il soutient qu'ils peuvent presque tous être remplacés par des objets plus simples, qu'on trouve partout et qui coûteraient beaucoup moins; quand il avance que des *linges* imbibés d'eau tiède, peuvent tenir lieu de charpie et de cérat dans l'immense majorité des cas, et qu'on fait de nos jours un abus vraiment extraordinaire de ces substances. Il a raison encore de dire que sa méthode serait d'une haute importance aux armées, dans les campagnes et dans tous les lieux où le premier venu est obligé de porter des secours aux blessés, en attendant que l'homme de l'art soit appelé, ou se soit procuré les pièces de pansement nécessaires; mais il a tort, selon moi, en signalant un abus réel, de vouloir aussi prescrire l'usage d'objets dont l'utilité n'est pas contestable. Si l'auteur démontre bien que le mouchoir, diversement configuré, *peut* tenir lieu de bandes dans tous les pansemens, il ne prouve pas qu'on *doive* s'en servir de *préférence* lorsque l'état des lieux et des personnes permet de faire autrement. Le bandage roulé, les différentes sortes de compressions, si puissantes dans les inflammations sous-cutanées, ne seront jamais faits sur les membres avec des mouchoirs comme avec une bande. Les bandelettes emplastiques, vantées alors comme moyen compressif par M. Mayor, ont une autre propriété qui empêche de les substituer partout au bandage roulé. Leur usage, en pareil cas, serait d'ailleurs beaucoup plus dispendieux. La charpie n'est pas seulement employée pour absorber le pus ou le fluide qui suinte d'une plaie. On en fait usage aussi pour remplir les vides, pour garnir le fond des solutions de continuité qu'on veut tenir ouvertes, dont il faut tarir l'écoulement sanguin, pour comprimer mollement celles qui ont besoin d'être abstergées souvent, etc. Ainsi, d'accord contre l'abus mais non contre l'usage. Du reste, M. Mayor ne s'en tient pas sur ce point à de vagues assertions,

comme d'autres l'avaient fait avant lui, il décrit avec soin la manière de faire tous les bandages de la tête, du cou, de l'aisselle, de la poitrine, de l'abdomen, de l'aine, des organes sexuels, du périnée et des membres avec un mouchoir. En cela, son livre est un véritable trésor pour les praticiens, et je crois que tous le consulteront avec fruit.

Outre les bandages et les pansemens, l'auteur traite encore, et même fort au long, des appareils à fractures, qu'il prétend également remplacer par des moyens tellement simples qu'on les trouvera partout sous la main. Quelques liens, une ou plusieurs plaques, des planchettes de bois, lui suffisent avec des mouchoirs pour remédier à tous les déplacemens, et pour maintenir en coaptation parfaite toutes les brisures des os. Cette méthode, qu'il nomme *hyponarthécie*, me paraît de nature à rendre de grands services dans les provinces, si elle parvenait à se répandre parmi nous. M. Mayor l'a essayée devant nous à l'hospice de la Faculté en 1826. Bien qu'il en ait fait connaître les détails à Paris, en 1827, et que M. Tavernier ait cherché à les reproduire en 1832 dans le *Bulletin de Thérapeutique*, c'est dans le livre que j'analyse qu'il faut l'étudier pour en avoir une idée nette. C'est là seulement, en effet, qu'on apprendra la manière d'appliquer l'*hyponarthécie* à chaque espèce de fractures en particulier, à saisir les modifications qu'elle doit subir dans mille circonstances, ainsi qu'à en tirer tout le parti possible.

Après les fractures viennent les gibbosités, les distorsions de la taille, que notre auteur soumet également à l'hyponarthécie, et, dit-il, avec les mêmes avantages. Enfin, il termine par un fragment de chirurgie populaire qui semble être le but vers lequel tendent tous ses efforts.

En résumé donc, l'ouvrage de M. Mayor est un livre éminemment utile, purement pratique, entièrement d'application, qui n'a d'autre tort, à mon avis, que de donner comme indispensable ce qui n'est que facultatif, que d'outrer les conséquences d'un bon principe; un livre, en un mot, dans lequel les chirurgiens trouveront une foule de ressources mécaniques d'un usage aussi facile que simple, et qui, débarrassé de ses exagérations, réussira probablement mieux entre les mains des autres que dans celles de l'auteur lui-même, dont les veilles viennent d'être assez mal récompensées par son propre gouvernement. VELPEAU.

Mémoire sur les bouts de sein, ou Mamelons artificiels et les biberons; par L. C. Deneux, membre titulaire de l'Académie royale de médecine. Broch. in-8° de 63 p.

Ce mémoire n'est autre chose qu'un *rapport* lu a l'Académie par l'auteur, qui, justement choqué d'un *ajournement* prononcé par la docte compagnie, sur la proposition de l'un de ses membres (*M. P. Dubois*), en a appelé au public, dont le jugement, après tout, vaudra bien celui de l'Académie. Les recherches historiques auxquelles M. Deneux s'est livré, rendent la lecture de son mémoire fort intéressante; il est difficile de traiter avec plus de soin un sujet aussi stérile, et je me félicite, pour ma part, d'avoir pu faire mon profit de l'érudition de M. Deneux, juge assurément fort compétent en pareille matière.

Pétition adressée à la Chambre des Députés; par M. Chervin, de l'Académie royale de médecine. Broch. in-8°. Paris, Baillière, 1833.

Il est des hommes qui semblent s'être identifiés à leur œuvre, la poursuivant avec une constance et une force de volonté que les obstacles ne peuvent vaincre. La vérité, qu'ils ont entrevue par une illumination soudaine, ils la dégagent des erreurs qui l'étreignent et la font servir à l'humanité. Le docteur Chervin est l'un de ces hommes. Il n'est personne qui ne connaisse ses travaux immenses, ses longs voyages, entrepris à ses frais, pour déterminer le développement et le mode de transmission des épidémies réputées contagieuses. Bien qu'il n'ait pas mis encore entièrement cette question hors de doute, ses nombreux documens, recueillis avec une sévérité scrupuleuse, ont fortement ébranlé les anciennes doctrines d'après lesquelles les cordons sanitaires n'étaient jamais assez épais, et les lazarets jamais assez nombreux contre la fièvre jaune.

Lorsque le choléra menaça de nous envahir, le docteur Chervin, se fondant sur l'analogie, pensa que la contagion d'individu malade à individu sain était une chimère; l'événement est venu généralement justifier ses prévisions. Il en serait de même de la peste, sur laquelle on est cependant assez d'accord, soit parce que de notre temps nous

n'avons pas observé dans nos climats d'épidémie de ce genre, soit parce que des travaux bien faits sont encore à venir. Quoi qu'il en soit, c'est au docteur Chervin que l'on doit d'avoir soulevé cette immense question de la contagion qui a tant agité les compagnies savantes, et qui a eu pour résultat pratique de modifier singulièrement les rigueurs auxquelles toutes les provenances des pays réputés infectés étaient soumises. Continuant sa tâche laborieuse, ce médecin a adressé, dans le mois de mars dernier, une pétition à la Chambre des Députés, pour obtenir que les résultats de l'enquête officielle que le gouvernement a fait faire aux États-Unis sur sa conduite comme médecin, sur son caractère moral et sur la contagion et la non-contagion de la fièvre jaune, fussent publiés aux frais de l'administration, et surtout pour appeler l'attention de la Chambre sur la nécessité d'une prompte réforme dans notre système et notre législation sanitaires. Cette pétition, accompagnée de pièces nombreuses qui viennent à l'appui des assertions énoncées, forme une brochure in-8 dans laquelle on trouve le résumé des travaux du docteur Chervin, et le rapport favorable de M. de Montépin à la Chambre des Députés. L'honorable rapporteur s'exprime ainsi : « Votre commission, Messieurs, « n'a pas pensé que le caractère moral et la haute considération que s'est « attirée le docteur Chervin par ses utiles recherches aussi courageuses « que désintéressées aient pu recevoir la moindre atteinte d'une enquête « faite sur son compte par les ordres d'une administration, dont celle « d'aujourd'hui ne peut être considérée comme solidaire, surtout alors « que le ministre déclare dans sa lettre du 4 mai 1831, qu'il se plaît « à reconnaître que les résultats des informations qui ont été prises aux « États-Unis sont entièrement à son avantage, et que les témoignages « les plus respectables s'accordent à prouver que sa conduite dans ce « pays a toujours été honorable, et qu'il ne s'est point écarté dans ses re- « cherches du respect pour la vérité ni d'aucun des devoirs du médecin « consciencieux. »

La Chambre ordonne le renvoi de la pétition au ministre du commerce et des travaux publics, et son dépôt au bureau des renseignemens.

Nous ne saurions rien ajouter après de telles paroles; les rapporter est le plus bel éloge. T. Dupré la Tour, D. M. P.

Mémoires concernant un service rural de santé à fonder en France pour les indigens et les simples journaliers; par L. J. A. VALAT (de Montpellier), D. M. P., médecin attaché aux mines de houille de Decise (département de la Nièvre). Broch. in-8° de 200 p.

L'ouvrage que nous annonçons et qui a été présenté et lu à l'Institut (*Acad. des scienc. moral. et polit.*), se compose de deux mémoires d'abord spécialement destinés au conseil général du département de la Nièvre. L'auteur propose de diviser chaque territoire cantonal en circonscriptions médicales, que devra visiter une ou deux fois la semaine, un médecin de la ville (chef-lieu du canton), désigné à cet effet. Les communes, les départemens, l'état lui-même, suivant les localités, pourraient, comme pour l'instruction primaire, fournir aux dépenses de ce service médical destiné aux indigens.

La question qui fait l'objet de ce travail, déjà soulevée jadis dans le sein de l'Académie de médecine, a été développée avec talent par M. Valat, qui s'est adroitement emparé de la loi *Guizot* sur l'*instruction primaire*, et l'a appropriée au *service rural de santé*, soutenant avec raison que la santé, le premier des biens, la première des ressources sociales, mérite bien plus encore les sacrifices du trésor public que l'*instruction primaire.*

M. Valat réfute avec vigueur toutes les objections qu'on pourrait faire à son plan, si éminemment philanthropique, et rappelle à l'autorité cette sentence de l'écriture, singulièrement oubliée de nos jours et du public et du pouvoir :

« *Medicum Dominus creavit, et non discedat à te quià opera ejus sunt necessaria.* »

M. Valat nous était déjà connu par d'honorables antécédens; il s'est fait aujourd'hui le créateur d'un *système rural de santé*, pour la réalisation duquel nous faisons les vœux les plus ardens; qu'il reçoive ici nos remerciemens pour sa généreuse entreprise.

Quant au style de ce nouvel ouvrage (que nous pourrions désirer un peu plus châtié), nous dirons de l'auteur ce que le célèbre *Scarpa* disait d'un de ses confrères : « *Suoi scritti portano in fronte il carattere dell' originalità.* » Ses écrits portent au front le caractère de l'originalité. G.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Ouvrages publiés dans les mois de mai et de juin 1833.

LETTRE CHIRURGICALE SUR QUELQUES MALADIES GRAVES DU SINUS MAXILLAIRE, ET DE L'OS MAXILLAIRE INFÉRIEUR, par J. Gensoul, ex-chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon. In-8, avec un atlas de 8 pl. in-fol. Prix 7 fr.

A Paris, chez J. B. Baillière, libraire, rue de l'École-de-Médecine, n° 13 *bis*.

ESSAI SUR LA LITHOTRITIE, par R. Benvenuti, Mémoire présenté à l'Institut (Académie des Sciences), le 4 février 1833, in-8. Prix 1 fr. 50 c.

A Paris, chez Just Rouvier, libraire, rue de l'École-de-Médecine, n° 10.

PÉTITION ADRESSÉE A LA CHAMBRE DES DÉPUTÉS, par M. Cerrvin, membre titulaire de l'Académie royale de Médecine. In-8. Prix 3 fr.

A Paris, chez J. B. Baillière, libraire, rue de l'École-de-Médecine, n° 13 *bis*.

COURS D'ANATOMIE MÉDICALE, ou Exposition de l'anatomie appliquée à la physiologie, à la pathologie et à la chirurgie; par J. L. Eugène Estor, docteur médecin, agrégé à la Faculté de Montpellier, professeur particulier d'anatomie. Tome Ier, première partie, in-8. Prix 6 fr.

A Paris, librairie médicale de Deville Cavellin, rue de l'École-de-Médecine, 10.

PATHOLOGIE DE L'ESTOMAC, DES INTESTINS ET DU PÉRITOINE, éclairées par l'observation et le raisonnement physiologique avec des vues nouvelles sur le flux des hémorragies spontanées et sur la cause épidémique et le traitement du choléra-morbus asiatique, de la fièvre jaune et du typhus; par C. B. Chardon, docteur en médecine, 2 vol. in-8. Prix 16 fr.

A Paris, librairie médicale et scientifique de Deville Cavellin, rue de l'École de Médecine, 10.

DICTIONNAIRE DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE PRATIQUE; par MM. Andral, Blandin, Bouillaud, Bouvier, Cruveilhier, Cullerier, Deslandes, Duvergie (Alph.), Dugès, Dupuytren, Foville, Guibourt, Jolly, Lallemand, Londe, Magendie, Martin Solon, Ratier, Rayer, Roche, Sanson, en 15 vol. in-8. Tome X^e (H, I, J, K). Prix de chaque volume 7 fr.

A Paris, chez les libraires-éditeurs, Méquignon-Marvis, rue du Jardinet, n° 13, et J.-B. Baillière, rue de l'École-de-Médecine, n° 13 bis.

MANUEL COMPLET POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE, comprenant la matière de cinq examens, suivant l'ordre établi par la Faculté de Paris. Ier examen, d'après les cours et les ouvrages de MM. Orfila, Pelletan, Richard, etc., deuxième édition entièrement refondue. In-18. Prix 4 fr. 50.

Paris, Mansut fils, libraire-éditeur, rue de l'École-de-Médecine, n° 4.

MÉMOIRE PHILOSOPHIQUE SUR LA RAGE, suivi de Réflexions relatives aux préjugés du peuple Vendéen sur la médecine; par P. F. Saint-Georges-Ransol, du Champ-Saint-Peré. In-4.

ABREGÉ PRATIQUE DES MALADIES DE LA PEAU, d'après les auteurs les plus estimés, et surtout d'après les documens puisés dans les leçons cliniques de M. le docteur Biest; par MM. Alphée Cazenove et Schedel, docteurs en médecine, etc. Deuxième édition, revue et augmentée, 1 vol. in-8, fig. color. Prix 8 fr. 50 et 10 fr. 50 franc de port.

A Paris, chez Béchet jeune, libraire, place de l'Ecole-de-Médecine, n° 4.

DE LA VRAIE MÉTHODE D'ENSEINEMENT.—CONSIDÉRATIONS PRÉLIMINAIRES DU TRAITÉ COMPLET D'ANATOMIE DESCRIPTIVE ET RAISONNÉE, par le docteur Broc, professeur d'anatomie et de physiologie. In-8. Prix 1 fr. 50.

A Paris, librairie des sciences médicales, de Just Bouvier, ancien commis de la maison Gabon, rue de l'École-de-Médecine, 8.

MÉMOIRE SUR L'HYPONARTHECIE OU SUR LE TRAITEMENT DES FRACTURES PAR LA PLANCHETTE, avec une nouvelle manière de la suspendre et d'y assujétir les membres, et la description d'un appareil particulier; par Mathias Mayor, chirurgien de l'hôpital du canton de Vaud, membre de plusieurs sociétés. In-8 avec planches. Prix 2 fr. 50.

A Paris, à la librairie des sciences médicales de Just Rouvier, rue de l'École-de-Médecine, 8.

L'ART DE FORMULER, ou TABLEAUX SYNOPTIQUES des doses, des médicamens et des formes pharmaceutiques sous lesquelles ils doivent être administrés, ouvrage utile aux jeunes praticiens; par deux médecins de la Faculté de Paris. 1 vol. in-18. Prix 3 fr. et 3 50 par la poste.

Paris, Librairie des sciences médicales de Just Rouvier, rue de l'École-de-Médecine, 8.

NOUVEAU SYSTÈME DE CHIMIE ORGANIQUE, fondé sur des méthodes d'observations; par F. V. Raspail, accompagnée de douze planches gravées et de six coloriées. In-8. Prix 10 fr.

A Paris, chez J.-B. Baillière, libraire, rue de l'École-de-Médecine, 13.

Tous ces ouvrages se trouvent à la Librairie médicale et scientifique de DEVILLE CAVELLIN, ancienne maison Gabon, rue de l'École-de-Médecine, n° 10.

ERRATA pour le cahier de mars 1833.

Tome I, p. 453. Au lieu de *entétés*, lisez : *entités*.

id. p. 493. Au lieu de *ame*, lisez : *aine*.

id. p. 494. Au lieu de *la composition*, lisez ; *sa comp.*

FIN DU DEUXIÈME VOLUME.

TABLES.

TABLE ANALYTIQUE DES MATIÈRES.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

Mémoire sur le traitement de la maladie scrophuleuse; par M. Baudelocque (septième et dernier article) 5.

Observation sur la cure d'un anus anormal provenant d'une hernie étranglée dont l'inflammation s'est terminée par suppuration et gangrène; par M. ***, 32.

Rapport général fait à la Commission centrale de Salubrité, aux noms de la Commission sanitaire et du Bureau de secours Saint-Martin-des-Champs (6e arr.); par P. Jolly (2e et dernier article), 45.

Note sur la coïncidence des épidémies humaines avec celles des poissons; par M. le baron Alibert, 67.

Essai sur les avantages de la méthode naturelle, comparée avec la classification artificielle, dans l'étude des maladies de la peau; par M. John Paget, 188.

Du sulfate de quinine uni au tabac, et pris par le nez, dans le traitement des céphalalgies intermittentes; par le docteur d'Huc, 227.

Considérations sur l'hippocratisme et l'anatomisme; par le docteur E. M. Gibert, 349.

Mémoire sur une loi de l'économie animale, relative à la position des embryons et du fœtus dans l'utérus; par J. J. Virey, 397.

De l'emploi des eaux thermales hydro-sulfureuses de Bagnols, dans les affections rhumatismales des viscères; par M. Blanquet, 406.

Bulletin de la société anatomique, rédigé par M. Forget.

Extrait des procès-verbaux des séances de la Société, 229, 420.

Cancer de la glande thyroïde, etc.; par M. Gendron, 232.

Extrait du rapport de M. Camus sur cette observation, 245.

Tumeur variqueuse avec anomalie du système veineux; par M. Péaor, 249.

Observation du polype du cœur; par M. Chossy, 425.

Extrait du rapport de M. Piorry sur cette observation, 433.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

Analyses d'ouvrages. Traité pratique des maladies de l'utérus et de ses annexes; par Mad. veuve Boivin, 74.

Nouveaux élémens de médecine opératoire; par M. Velpeau, 82.

Doctrine et traitement homœopathique des maladies chroniques;

par S. Hahnemann (analysé par M. Deslandes), 258.

Du tartre stibié et de son emploi dans les maladies; par J. G. Téallier, 436.

Revue analytique et critique des journaux de médecine français. (Numéro d'avril). Influence des épidémies sur la population. — Le chirurgien de papier. — Isolement des aliénés. — Gangrène spontanée. — Purpura hémorrhagica mortel. — Affection cérébrale des enfans. — Mort subite par lésion spontanée des poumons. — Pneumonie hypostatique. — Acide benzoïque. — Noix vomique. — Huiles volatiles. — Présence du cuivre dans les substances alimentaires, 102.

Numéro de mai. Extension permanente. — Clinique de Strasbourg. — Paralysie avec formation de plaques cartilagineuses dans l'arachnoïde spinale. — Anévrysme actif des cavités droites et de l'oreillette gauche du cœur. — Choléra sporadique terminé par la mort. — Fièvre miliaire. — Abcès multiples. — Pneumonie hypostatique. — Salivation intermittente. — Substance animale cadavérique. — Analyse d'un calcul salivaire. — Analyse du riz. — Action de la codéine. — Falsification des farines de lin et de moutarde. — Préparations de colimaçons. — État du mercure dans la pommade citrine. — Réaction de l'opium sur le sublimé. — Suc de réglisse, 274.

Mois de juin. — Spasme de l'œsophage. — Érysipèles traités par des topiques réfrigérans. — Clinique de la Pitié : Fièvres; Variole; Miliaire; Coryza chronique; Affections bilieuses; Choléra; paraplégie guérie. — Concours de clinique. — Clinique de l'Hôtel-Dieu de Lyon : Vomique; Épanchement pleurétique terminé d'une manière critique. — Hémoptysie guérie par l'émétique. — Œsophagotomie. — Clinique de la Charité. — Érotisme. — Abus des émissions sanguines. — Empoisonnement par l'acide prussique. — Eau des nègres. — Chlorure de chaux contre la gale. — Recherches de l'azote dans les substances animales. — Ongle d'élan, 449.

LITTERATURE MEDICALE ETRANGERE.

Analyses d'ouvrages. Essai sur le diagnostic et la thérapeutique des maladies de peau syphilitiques; par le docteur Hermann Albers, 290.

Revue des journaux italiens. (Numéro d'avril.) Cure de la gale par le chlorure de chaux. — Empoisonnement par la vipère, guéri par le sulfate de quinine. — Histoire de la dernière maladie de Scarpa, 217.

Revue des journaux allemands. (Numéro de mai.) Histoire anatomique et pathologique du thymus. — Fonctions du système nerveux. — Expériences comparatives sur la médecine homœopathique et la médecine expectante. — Maladie du général Diebitsch. — Dégénérescence des reins. — Traitement par la décoction de Zittmann, 295.

Revue des journaux anglais et américains. (Numéro de juin.) Influence du sérum sur la coloration du sang. — Puberté précoce. — Irritation de la moelle

épinière dans les maladies nerveuses. — Gonflement des extrémités chez les femmes en couche. — Vésicatoire appliqué à l'origine du nerf phrénique dans le traitement du hoquet. — Rupture de l'utérus sans déchirure du péritoine.—Rétention du placenta dans la matrice, 473.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Institut de France. (Numéro d'avril.) Circulation du sang chez le fœtus. — Organisation crocodilienne.— Etudes zoologiques. — Élection d'un membre correspondant. — Nouvelles substances extraites de l'orge germé.— Action du cœur et des vaisseaux dans la circulation, 132.

Numéro de mai. Panification de la fécule de pommes de terre. — Asparamide.—Baromètrographe. —Symphyséotomie. — Séroline. — Nomenclature linnéenne. — Chaleur propre aux végétaux.— Galène. —Effets produits par les mesures sanitaires sur le commerce.—Nomination de M. Libri. — Galvanisme appliqué à la médecine.—Tumeurs de la prostate. —De la vapeur non saturée dans les machines à vapeur. — Élections. — Traitement des névralgies faciales par la pulpe de racine de belladone. —Effets de la chaleur sur la combustion.—Mésotopie ou méthode ostéotrépique, 310.

Numéro de juin. Nomination d'un membre correspondant.— Balles de plomb dissoutes dans l'estomac par le mercure métallique. —Découverte de glandes monotrémiques chez le rat d'eau. — Sauvages Charruas.—Traitement des calculeux de l'hôpital Necker. —Lettre du ministre des travaux publics sur le choléra. — Luxation de l'épaule gauche en arrière. —Acide lactique, 491.

Académie de médecine. (Numéro d'avril.) Topographie. — Hermaphrodisme. — Lésion singulière du système nerveux. — Quinquabaume. — Acupuncture dans la sciatique.—Plaies d'armes à feu. — Rapport sur les vaccinations. — Nomination d'un titulaire. — Sirop de pointes d'asperges. — Hernie d'une nouvelle espèce. — Lithotriteur courbe, 146.

Numéro de mai. Vaccine. — Triple uretère.—Fistule laryngo-trachéale. — Diphtérite; observations et discussions à ce sujet. — Empoisonnement. — Hernies. — Syphilis.— Terre d'Abyssinie. — Apoplexie. — Prix proposés. — Oblitération des veines. — Emphysème. — Conservation des sangsues. — Aliénation.— Anencéphalie, 327.

Numéro de juin. Syphilis. — Prix. Apoplexie. — Oblitération des veines. — Emphysème. — Conservation des sangsues.—Anencéphalie. — Apoplexie. — Orthopédie. — Anencéphalie. — Pince-tenaille et pince à ligature. —Œuf humain. — Empoisonnement.—Extrophie congéniale de la vessie. — Vessie à plusieurs poches. — Trachéotomie. — Calcul, 504.

VARIÉTÉS.

Coup-d'œil historique et critique sur le concours de clinique médicale ouvert devant la Faculté de médecine de Paris, 165.

Concours de clinique médicale. — Deuxième épreuve, 359.
Nomination de M. Rostan, 514.
Réclamation, 345.

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

Nouveau formulaire des Praticiens, etc.; par F. Foy, D. M., 181.
Statistique de Givors, ou Recherches sur le nombre des naissances, des décès et des mariages, etc.; par le docteur Bracket, 182.
Traité de l'anatomie de l'homme; par le docteur Bourgery, 346.
Répertoire général des principaux modes de traitement, etc.; par le docteur Rinna de Sarenbach (en allemand), 347.
Nouveau système de déligation chirurgicale; par Matthias Mayor, 515.
Mémoire sur les bouts de sein, ou mamelons artificiels et les biberons; par L. C. Denreux, 518.
Pétition adressée à la Chambre des Députés; par M. Chervin, 518.
Mémoires concernant un service rural de santé à fonder en France pour les indigens et les simples journaliers; par L. J. A. Valat (de Montpellier), D. M. P., 520.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Ouvrages publiés dans le mois d'avril 1833, 183.
Ouvrages publiés dans les mois de mai et juin 1833, 521.

TABLE ALPHABÉTIQUE DES MATIÈRES

ET DES AUTEURS.

A.

Abcès dans diverses parties du corps, 277.
Acide benzoïque, 110.
— lactique, 503.
Acupuncture (dans la sciatique), 150.
Admiration mutuelle (société d'), 158.
Affections cérébrales, 107.
Alibert. Épidémies des poissons, 67.
Aliénés (isolement des), 105.
Anatomie pathologique comparée (cas d'), 231.
— de l'homme, 346.
Anencéphalie, 507, 510.
Anévrisme du cœur, 422.
— de l'artère hépatique, 231.
Anus anormal (cure radicale), 32.
Apoplexie, 337, 505, 507, 508.
Artérite, 106.
Asparagine, 313.
Asperges (sirop de pointes d'), 152.
Assassinat (rapport médico-légal), 455.
Azote dans les substances animales, 470.

B.

Bagnols (eaux thermales de), 406.
Balle séquestrée, 424.
— dissoute dans l'estomac par le mercure coulant, 491.
Barométrographe, 315.
Baudelocque, 1.
Bégin, 456.

Belladone (pulpe de), 323.
Beolchini, 120.
Blanquet, 406.
Bouts de sein et mamelons artificiels, 518.
Boys de Louvy, 455.
Boivin, 74.
Bouillaud, 461.
Bourgery, 346.
Boutigny, 113.
Brachet, 182.

C.

Caillot, 289.
Cal canaliculé, 229.
Calculs (traitement des), 499.
— biliaires, 424.
— vésical, *ibid.*
— salivaire d'âne (examen chimique d'un), 281.
Cancer de la glande thyroïde, 232.
— chez les enfans, 425.
— comprimant la moelle, 424.
Cartilage cricoïde (altération du), 422.
Cayol. Coup-d'œil historique, 155.
Cerveau (abcès du), 425.
Chaleur (effets de la) sur la combustion, 324.
— des végétaux, 319.
Chervin, 518.
Chevalier, 283, 455, 289.
Chirurgien de papier, 104.
Chlorure de chaux contre la gale, 117.
Choisy, 425.
Circonvolutions cérébrales (atrophie des), 229.
Circulation chez le fœtus de l'homme et des animaux vertébrés, 132.
— (action du cœur et des vaisseaux sur la), 144.
Clinique de l'Hôtel-Dieu de Lyon, 454.
— de la Pitié de Paris, 451.
Codéine (action de la), 282.
Commission de Salubrité (rapport fait à la), 45.
Concours de clinique médicale, 339, 453, 155, 170.
Cordons antérieurs de la moelle (entrecroisement des), 230.
Corriol, 111.
Côtes surnuméraires, 231.
Cramer, 307.
Cuivre dans le blé et autres substances, 113.

D.

Darcet, 282.
Décoction de Zittmann, 307.
Déligation chirurgicale (nouveau système de), 515.
Deneux, 518.
Diastase. 142.
Diébitsch (histoire de la maladie de), 303.
Diphthérite, 328, 329.
Duplay, 106, 277.
Dugès. Maladies de l'utérus, 74.

E.

Eau des nègres, 469.
Éléphantiasis, 423.
Émétique, 454.
Emphysème, 506.
Empoisonnement, 333, 511.
Épidémies des poissons, 67.
Épiglotte (altérations de l'), 421.
Esquirol (isolement des aliénés), 105.
Estomac (cicatrice de l'), 231.
Extrophie congéniale de la vessie, 512.
Extension permanente, 274.
Extrait aqueux d'opium. Son action sur le bi-chlorure de mercure, 289.

F.

Farines (falsification des), 283.

Fécule de pomme de terre (panification de la), 310.
Fistules laryngo-trachéales, 328.
Fœtus (sa position dans la matrice), 397.
Fontonetti, 117, 469.
Foy, 181.

G.

Gale traitée par le chlorure de chaux, 117, 469.
Galène, 319.
Galvanisme, 320.
Gangrène spontanée, 106.
Gédlé, 288.
Gensoul, 150.
Geoffroy-Saint-Hilaire, 132.
Gibbosité (cas rare de), 230.
Gibert. Leçons du concours, 180, 349.
Girardin, 469.
Givors (statistique de), 182.
Glandes monotrémiques, 492.
Gonflement des extrémités, 479.
Graff, 306.
Guersent, 107.
Guibourt, 279.

H.

Hahnemann, 258.
Hangsted, 295.
Hélices (principes mucilagineux des), 285.
Hémoptysie, 454.
Hermann Albert, 290.
Hermaphrodisme, 147.
Hernie d'une nouvelle espèce, 154.
— diaphragmatique, 420, 334.
Hippocratisme et anatomisme, 349.
Homœopathie, 258.
Hydatides de l'humérus, 425.
Hydro-chlorate de baryte (dans le traitement des scrofules), 1.

J.

Joly. Rapport fait à la Commission centrale de Salubrité, 45.
Jourdan, 258.

K.

Kéraudren, 104.
Kunkel, 282.
Kyste ovarique, 229.
— anormal, 423.

L.

Lalesque, 115.
Langue (déviation de la), 231.
Laugier, 154, 274.
Lebaudy, 83, 345.
Lévrat-Pérotton, 454.
Liebig, 110.
Lithotriteur courbe, 154.
Lobstein, 275.
Luxation de l'épaule, 503.

M.

Maladie scrofuleuse, 1, 183, 185, 232, 290.
Marmousets (société des), 158.
Martin-Solon, 451.
Martins, 309.
Mayor, 515.
Médecine opératoire, 82.
Mercure dans la pommade citrine (état du), 288.
Mérotopie, 324.
Méthode expectative et homœopathique, 302.
Modes de traitement (principaux), 347.
Moelle épinière (irritation de la), 475.
Mondière, 449.
Mort subite, 108.
Nomenclature linnéenne, 318.

N.

Noix vomique (ses acides), 111.

O.

Ollivier (d'Angers), 108, 280.
Ongle d'élan, 472.
Œsophagisme, 449.
Œsophagotomie, 456.
Œuf humain, 511.
Organisation crocodilienne, 133.
Orge germé, 142.
Os hyoïde (fracture de l'), 115.
Orthopédie, 509.
Oxigène (influence de l') sur quelques préparations, 112.

P.

Pagett (*John*), 185.
Payen, 282.
Pégot, 249.
Péricarde (adhérence du), 424.
Péripneumonie, 463.
Phlébite, 277.
Pied (difformité du), 422.
Pince à tenaille et pince à ligature, 511.
Piorry, 110, 277.
Placenta (rétention du), 488.
Plaies d'armes à feu, 150.
Pneumonie hypostatique, 110, 277.
Pointe, 454.
Polypes de l'estomac, 423.
— du cœur, 425.
Poumons (lésion spontanée des), 108.
Prix, 505.
Prostate (tumeurs de la), 322.
Puberté précoce, 474.
Purpura hemorrhagica, 107.

Q.

Quino-baume, 150.

R.

Rayer, 106, 277.
Rectum (rétrécissement du), 421.
— (imperforation du), 422.
Rein (cancer du), 421.
— anormal, 422.
— (dégénérescence des), 306.
Riz (analyse du), 282.
Rostan (sa nomination à la chaire de clinique), 514.

S.

Salivation intermittente, 279.
Salive (analyse de la), 279.
Sangsues (conservation des), 507.
Sauvages Charruas, 498.
Scarpa (dernière maladie de), 119.
Ségalas, 154.
Séroline, 317.
Sérum (influence du) sur la coloration du sang, 472.
Service rural de santé, 520.
Signorelli, 118.
Stannius, 298.
Strasbourg (clinique de), 275.
Stricnomanie, 323.
Substance animale particulière, 280.
Suc pancréatique (analyse du), 230.
Sulfate de quinine, 118.
Symphiséotomie, 317.
Syphilis, 335, 504.
Système nerveux (fonctions du), 148, 298
— Son influence sur la respiration, 301.

T.

Tartre stibié, 436.
Téallier, 436.
Thymi descriptio, 295.
Tonnel, 150.
Topographie, 146.
Trachée perforée, 421.